Data 13/06/14

Al Sig. Sindaco del Comune di

PESCOSOLIDO

OGGETTO: **Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritto REALE ELVIO,

nato a SORA il 28/01/74

e residente a PESCOSOLIDO (FR)

in via ELCE n. 9

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui di cui ai decreti legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n. 235 e 8-4-2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

Firma

Cognome e Nome: _____

nato/a a _____ il _____

Residente: _____ Tel. _____

Via: _____ n. _____

Codice Fiscale: _____

Titolo di studio: _____

Professione: _____