

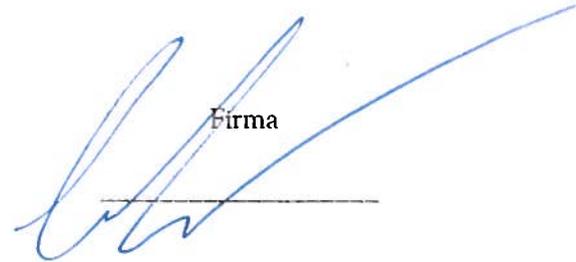
Alla Segreteria  
del Comune di PESCOSOLIDO

Oggetto: Comunicazione dati necessari per adempimenti relativi alla carica ricoperta.

Cognome e Nome: SARREPPHIA CRISTIAN  
nato/a a SORA il 11-10-1979  
Residente: PESCOSOLIDO tel. 3920506767  
Via: VIA MORRONE 13/A n. 13/A  
Mail: CRISTIAN.SARREPPHIA@GMAIL.COM Pec: AVV. CRISTIAN SARREPPHIA@PEC.IT  
Codice Fiscale: SRRCS79R11T838Y  
Titolo di studio: LAUREA  
Professione: AVVOCATO  
Indirizzo (in città) presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:  
Via: VIA MORRONE 1 n. 13/A

Luogo: Pescosolido, Data: 12/6/19

Firma



Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Luogo: Pescosolido, Data: 12/6/19

Firma



**Alla Segreteria  
del Comune di PESCOSOLIDO**

Oggetto: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere del Comune di Pescosolido.

Io sottoscritt ✓ nat ✓ a SMA (FA) il

e residente a PESCOSOLIDO (FA)

in via MORRONS 13/A n. \_\_\_\_\_

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale di Pescosolido a seguito delle consultazioni elettorali del 26 maggio 2019

**DICHIARO**

- che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui ai decreti legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n. 235 e 8-4-2013, n. 39 a ricoprire la carica di Sindaco del Comune di Pescosolido;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013.

Luogo Pescosolido, Data 19/6/19

Firma 