Comune di Foiano della Chiana
Prot 20140008106
Data prot 04-06-2014
Codice Ente D_649 Tipo A
Tit. 2 Cla. 9 Fas 0
SEGRETARIO COMUNALE
Data 04 Giugno 2014

ALLEGATO "A"

Al Sig. Sindaco del Comune di

FOIANO DELLA CHIANA

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

Io sottoscritto MAURIZIO BALDI,

nato a _

e residente _

in via _ n. _

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.

Distinti saluti.

Firma