Comune di Foiano della Chiana
Prot 20140007987
Data prot. 30-05-2014
Codice Ente D_649 Tipo A
Tit. 2 Cla. 9 Fas. 0
SEGRETARIO COMUNALE

ALLEGATO "A"

Data 30/05/2014

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 BELLINI ROBERTO

nato a

e residente a

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