

Data 06/06/2014

Comune di Foiano della Chiana
Prot. **20140008311**
Data prot 06-06-2014
Codice Ente D_649 Tipc A
Tit 2 Cla 9 Fas. 0
SEGRETARIO COMUNALE

Al Sig. Sindaco del Comune di

FOIANO DELLA CHIANA

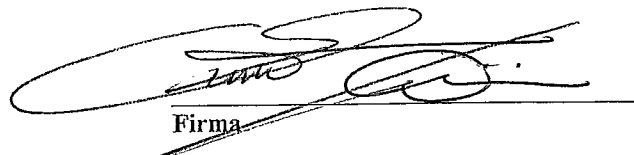
OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto DONNINI RENATO
nato a _____ il _____
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 ai Decreti Legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n. 235 e 8-4-2013, n. 39.

Distinti saluti.


Firma