

Comune di Foiano della Chiana
Prot **20140008312**
Data prot 06-06-2014
Codice Ente D. 649 Tipc. A
Tit. 2 Cla. 9 Fas. 0
SEGRETARIO COMUNALE

ALLEGATO "A"

Data 06/06/14

Al Sig. Sindaco del Comune di

FOIANO DELLA CHIANA

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

Io sottoscritt^o FRANCESCO TRICOMI,
nat^o a _____ il _____
e residente a _____
in via _____ n. _____
proclamat^o elett^o 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