

Data 29/05/2014

Comune di Foiano della Chiana
Prot **20140007873**
Data prot 29-05-2014
Codice Ente D_649 Tipo 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 FRANCI JACOPO

nat 0 a _____ il _____

e residente a _____

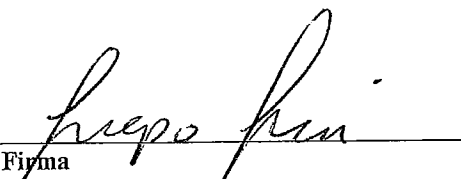
in via _____ n. _____

proclamato 0 eletto 0 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