

Data 12-12-2014

Al Sig. Sindaco del Comune di

FOIANO DELLA CHIANA

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

Io sottoscritt MENNICI GIOVANNI
nat 0 a AREZZO il 01-11-1967
e residente a FOIANO DELLA CHIANA
in via ROMANA n. 12
avendo accettato di avvalermi dell'Istituto della surroga per la carica di Consigliere

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 