

Data \_\_\_\_\_

Al Sig. Sindaco del Comune di  
MONTEFORTE D'ALPONE

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

Io sottoscritto LORENZONI GIUSEPPE,  
nato a MONTEFORTE D'ALPONE il 07-09-1965  
e residente a MONTEFORTE D'ALPONE  
in via SANTA CROCE n. 53  
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 08-04-2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

  
Firma

