

Data 03/06/2019

Al Sig. Sindaco del Comune di
MONTEFORTE D'ALPONE

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

Io sottoscritt O SALVARO GIUSEPPE
nat O a MONTEFORTE D'ALPONE il 10/01/1960
e residente a MONTEFORTE D'ALPONE
in via ROMANO DIAN n. 15/E
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 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.

Salvaro Giuseppe
Firma

COMUNE DI
MONTEFORTE D'ALPONE (VR)
- 4 GIU. 2019
N° 7709 Cl.
Assegnato a