

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 A. SARTORI GRAMELLA OTAVIA,
nat A a SAN GIOVANNI ILARIONE (VR) il 15/05/1958
e residente a MONTEFORTE D'ALPONE (VR)
in via 140 CHAROTTO n. 21
proclamat A elett A 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.

Sante Gramezza Otleva
Firma
COMUNE DI
MONTEFORTE D'ALPONE (VR)
- 7 GIU. 2019
N° Cl.
Assegnato a