

Data 13/06/2019

Al Sig. Sindaco del Comune di

MUZZANA D.T.

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

Io sottoscritt A DEL PICCOLO PAOLA
nat A a ZATISSANA (UD) il 14/05/1976
e residente a MUZZANA D.T. (UD)
in via MORETTON n. 4
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 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.

Paola Leo Piccolo
Firma