

AL SINDACO DEL COMUNE
DI SERNAGLIA DELLA BATTAGLIA

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

Io sottoscritt 0 SIGNOROTTO OMAR
nat 0 a CONEGLIANO il 02-03-1984
e residente a SERNAGLIA DELLA BATTAGLIA
in Via CROCE n. 31/A
proclamat 0 elett 0 alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

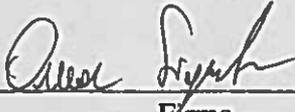
DICHIARO

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 8.4.2013 n. 39.

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

Cordiali saluti.

30 MAG. 2019


Firma