

CITTA' DI ROSETO DEGLI ABRUZZI
- 3 NOV. 2021
PROT. N. 42123

Al Sig. Sindaco del Comune di
Roseto degli Abruzzi



AA. GG.
PRES. CONS.
SEG. GEN.

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

Io NUVENS MERO sottoscritt o
 nat o a GIVLIANOVA il
05/05/1978
 e ROSETO DEGLI ABRUZZI (TE) residente a
 in via LUNGOBORG TRONTO n.
91
 proclamat o elett o alla carica di SINDACO 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.

Firma [Handwritten Signature]

nato/a a

il

Residente:

Tel.

Via:

n.

Codice

Fiscale:

Titolo di

studio:

Professione:

Mail/Pec: