

Data 14.06.2014

Al Sig. Sindaco del Comune di

CORTONA

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

Io sottoscritt 0 GUERRINI EVABINO  
 nat 0 a CORTONA il 23.04.1971  
 e residente a CORTONA

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.

Distinti saluti.

Firma

