

ALLEGATO A

Data

14-6-2014

Al Sig. Sindaco del Comune di

CORTONA

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

Io sottoscritto A PAOLA CATERINI
 nat A a CORTONA il 21-01-1970
 e residente a CORTONA

proclamato A eletto 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 8-4-2013, n. 39.

Distinti saluti.

Paola Caterini
Firma