

Data 10-6-2014



Al Sig. Sindaco del Comune di

CORTONA

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

Io sottoscritt O CARINI NICOLA
 nat O a CORTONA il 12-02-1973
 e residente a CORTONA

proclamat O elett O 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