

Al Sindaco del Comune di Cortona

Oggetto: **verifica motivi di ineleggibilità ed incompatibilità ad assumere la carica di**  
 ASSESSORE  
 CONSIGLIERE COMUNALE

Il sottoscritto/a, ROSSI PAOLO, nato/a a AREZZO il 27 07 1974 , attualmente residente nel  
Comune di CORTONA

DICHIARA

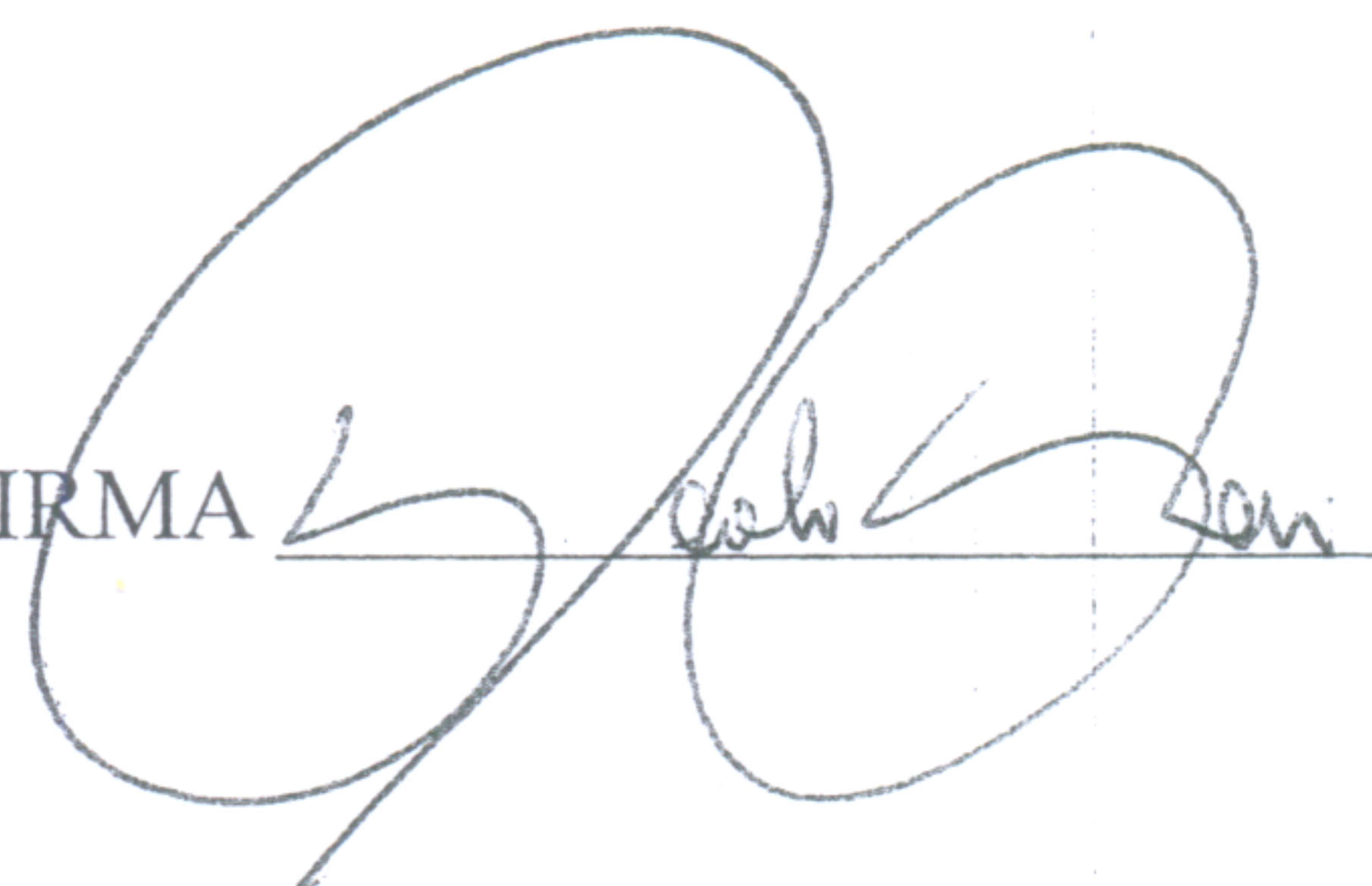
che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai Decreti  
Legislativi

- Ⓢ 18-8-2000, n.267
- Ⓢ 31-12-2002, n. 235
- Ⓢ 8-4-2013, n.39

Distinti saluti

Cortona, data 09 01 2020

FIRMA

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Paolo Rossi', written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.