

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

Il sottoscritto/a, LUCIANO MEONI nato/a \_\_\_\_\_ 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 13/03/2021

FIRMA \_\_\_\_\_

