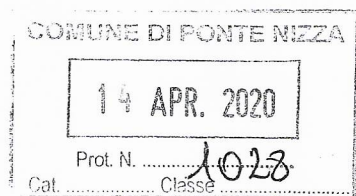


Data 14.4.2020 _____



Al Sig. Sindaco del Comune di

_____PONTE NIZZA_____

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

Io sottoscritto BIANCHINI LUCIANO _____,

nato a PAVIA _____ il 31.3.1949 _____

e residente a PONTE NIZZA _____

in via S.ALBERTO _____ n. 24 _____

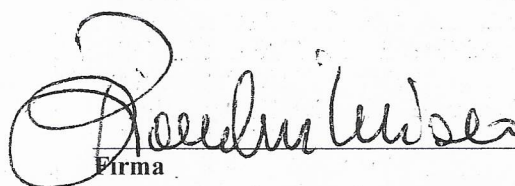
candidato alla carica di Consigliere Comunale NON ELETTO nelle recenti consultazioni elettorali amministrative del 26 maggio 2019, con la presente

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 08-04-2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


Firma