		1	1
	21	1001	2019
Data _	31	102	2017

del 26 maggio 2019, con la presente

0 6 GIU. 2019	СО	MUNE DI PONTE	NIZZA
Prot N. MACA	•	0 6 GIU. 201	9
Cat Classe	Cat.	Prot N	<b></b>

Al	Sig. Sindaco d	lel Comune di	
	PONTE	NIZZA	_

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

Io sottoscritt O DOMENI CHETTI	SIMONE
nat O a WO GHERA	il 29/03/1986
e residente a PONTS NIZZA	- PV
in via SAN PONZO	n. <u>56</u>
proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nell	e recenti consultazioni elettorali amministrative

## 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 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.