

Data 31/05/2019

Al Sig. Sindaco del Comune di

PONTE NIZZA

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

Io sottoscritt TARNITI ALBERTOnat 0 a VOGHERA il 26/05/1995e residente a PONTE NIZZAin via ROSA n. 32

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale 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.

Alberto Tarniti
Firma