

Data 18/06/2018

COMUNE DI MARANO MARCHESATO (CS)	
Prot. N. <u>3593</u>	Categ. <u>11</u>
Ricevuto il <u>18-06-18</u>	Classe <u>M</u>
Spedito il _____	Fascicolo _____

Al Sig. Sindaco del Comune di
MARANO MARCHESATO (CS)

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

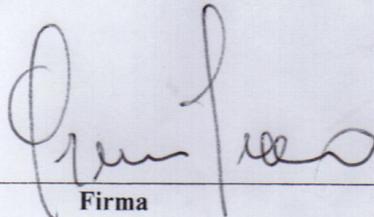
Io sottoscritt CARMINO GIRO
nat 0 a COSENZA il 30-01-1970
e residente a MARANO MARCHESATO
in via A. DE GASPERI n. 1/D
proclamat 0 elett 0 alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

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 8-4-2013, 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