

Cadeo li 26.05.2021

Al Sig. Sindaco del Comune di Cadeo

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

Io Sottoscritto DELLA POGGI

nato a FORENZIANA D'ARBA il 05.06.1984

e residente a CADEO LOC. FONTANA TRONDA

in via G. DONIZETTI, 4

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali e informato che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.Lgs 196/2003 così come modificato con D.Lgs 10.08.2018, n. 101,

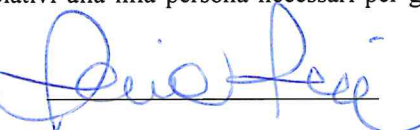
.DICHIARO

Che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18.08.2000, 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



Tel. Cell. 3497265414

Indirizzo posta elettronica certificata della.poggi@libero.it

Codice fiscale: PGDLLE844500114

Titolo di studio: DIP. DI COMUNITA'

Professione: INSEGNANTE

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e trasmessa insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarate.

