

Al Sig. Sindaco del Comune
di CADEO

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

Io Sottoscritto MORSIA GIUSEPPE

nato a CASTEL'ARQUATO il 2-3-1963

e residente a CADEO SALICETO

in via CROSA NR. 16

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,

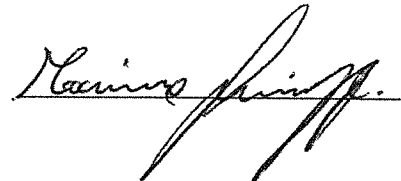
.DICHIARO

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. 334-2488987 - 0523 - 502245 (LAVORO)

Indirizzo di posta elettronica certificata ASDSALI@ETESE@PEC.IT

Codice fiscale: MRS GPP 63C09.C 1450

Titolo di studio: SEUOLA MEDIA

Professione: COMMESSEO

Ai sensi dell'art 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000, 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 dichiarante.