

Data 09/10/2021

Al Sig. Sindaco del Comune di
TREPuzzi

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

Io sottoscrittA ALESSANDRA NICOLAI,
nata a SAN PIETRO V. PO (BR) il 05/02/1982
e residente a TREPuzzi
in via DELLA RESISTENZA n. 84
proclamata elett 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 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.

Alessandra Nicolai
Firma