

Data 07/10/2021

Al Sig. Sindaco del Comune di  
TREPuzzi

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

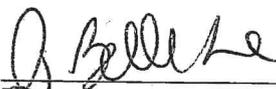
Io sottoscritt A DI BELLA LAURA  
nat A a LEPES il 24/03/1983  
e residente a TREPuzzi (LE)  
in via C. DE GIACCI n. 62  
proclamata A elett A alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

**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.

  
\_\_\_\_\_

Di Bella