

Data _____

Al Sig. Sindaco del Comune di
TREPZZI

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

Io sottoscritte RENNA ORONZA LUCIA
nata S. PIETRO VERNOTICO il 09.09.1977
e residente a TREPZZI
in via S. GIUSEPPE n. 92
proclamata eletta 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.

Oronza Lucia Renna
Firma