

Data 09-10-2021

Al Sig. Sindaco del Comune di  
TREPUIZZI

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

Io sottoscritta GABRIELLA GIURGOLA  
nata a NARDO' il 25/08/1993  
e residente a TREPUIZZI  
in via V. MONTI n. 7  
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.

Gabriella Giurgola  
Firma