

Alla Segreteria del Comune di ALBAGIARA

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

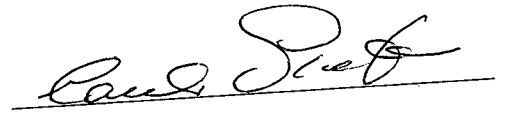
Io sottoscritto CALLI PIETRO
nato a GONNOSNÒ il 01/08/1949
e residente a ALBAGIARA
in via G. MARIA ANGIOS n. 04
proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

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 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

Cognome e Nome: CALLI PIETRO
nato/a a GONNOSNÒ il 01/08/1949
Residente: ALBAGIARA Tel. 0783/938397
Via: G. MARIA ANGIOS n. 04
Codice Fiscale: CLAPTR49M01D585G
Titolo di studio: 3^A MEDIA
Professione: FALEGNAME (PENSIONATO)
E-mail/PEC: _____

Indirizzo presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:

Via: G. MARIA ANGIOS n. 04