

Alla Segreteria del Comune di ALBAGIARA

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

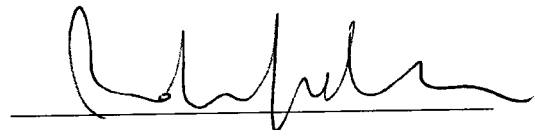
Io sottoscritt O ROBERTO MALLOCI  
nat O a CAGLIARI il 16 11 1965  
e residente a ALBAGIARA  
in via CAGLIARI n. 65  
proclamat o elett o alla carica di **Consigliere Comunale** nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

**DICHIARO**

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui 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: MALLOCI ROBERTO  
nato/a a CAGLIARI il 16 11 1965  
Residente: ALBAGIARA Tel. 0783 938393  
Via: CAGLIARI n. 65  
Codice Fiscale: MCCRRT65S16B354R  
Titolo di studio: DIPLOMA DI COMMERCIO E PARTICO COMM. C.A.  
Professione: Q. D. DOTTOR MANLO M. SARDEGNA SPA  
E-mail/PEC: ROBERTO.MALLOCI@LIBERO.IT

Indirizzo presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:

Via: ALBAGIARA VIA CAGLIARI 65 n. 65