

Alla Segreteria del Comune di ALBAGIARA

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

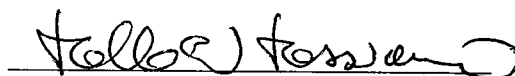
Io sottoscritt MALLOCCI MASSIMO,
nato a ALBAGIARA il 13-2-1966
e residente a ALBAGIARA
in via CAGLIARI n. 54
proclamato eletto alla carica di **Consigliere Comunale** nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

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: MALLOCCI MASSIMO
nato/a a ALBAGIARA il 13-2-1966
Residente: ALBAGIARA Tel. 348 7371680
Via: CAGLIARI n. 54
Codice Fiscale: HLLHSM66B-13A-126L
Titolo di studio: 3 MEDIA
Professione: OPERAIO
E-mail/PEC: _____

Indirizzo presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:

Via: CAGLIARI n. 54