

Data 07/10/2021Al Sig. Sindaco del Comune di
ZUMAGLIAOGGETTO: **Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritt GALLO PAOLO
 nat^o a ~~11/09/69~~ BIELLA il 11/09/69
 e residente a PETTINENGO
 in via DUCA D'AOSTA n. 19
 tel. n. 3381954674 e-mail/PEC PAOLOGALLO5018GMAIL.COM

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 al Capo II del Titolo III del D.Lgs. 18-8-2000, n. 267, al D.Lgs. 31-12-2012 n. 235, ed al D.Lgs. 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.



Firma