

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 A LOSS ROBIN MARTINA
nat A a BIELLA il 29-01-2001
e residente a ZUMAGLIA
in via ROMA n. 11A
tel. n. 3703068013 e-mail/PEC martina.lossrobin@gmail.com

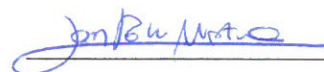
proclamat A elett A alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

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**