

Data 08.10.2021Al Sig. Sindaco del Comune di
ZUMAGLIAOGGETTO: **Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritto MARCHIODI PAOLO,
 nato a CONCORDIA SULLA SERENA (MO) il 28-06-1962
 e residente a ZUMAGLIA
 in via GALLO DITRAN n. 60
 tel. n. 3356517903 e-mail/PEC p.marchiodi@gmail.com

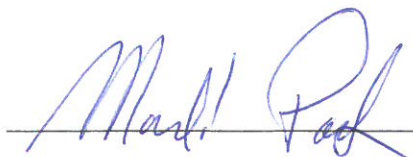
proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui 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