



COMUNE DI MONTEVARCHI  
PROVINCIA DI AREZZO

Montevarchi, li 01 / 07 / 2016

**Al Sig. Sindaco del Comune di Montevarchi ( AR )**

**OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ed assenza condizioni ostative di cui alla d.lgs. 235/2012 ad assumere la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritto **Alessandra Bencini** nata a Montevarchi ( AR ) il 17/10/1967 e residente in Montevarchi ( AR ) - viale Diaz , 236/d- CAP 52025 proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale alle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

**DICHIARO**

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18/08/2000, n. 267 e le cause ostative a ricoprire la carica di amministratore di ente locale previste dagli artt. 10, 11, e 12. D.Lgs. N.235/2012.

Distinti saluti.

*Firma*

**AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE**

A norma dell'art. 21, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, certifico vera ed autentica la firma di Alessandra Bencini , apposte in mia presenza, da me identificata con PATENTE DI GUIDA.

Montevarchi, li 1/7/2016



**IL SEGRETARIO GENERALE**  
*Dot.ssa Elena Di Gisi*  
Il   
Firma (nome e cognome per esteso) e qualifica del pubblico ufficiale che procede all'autenticazione.



**PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA**



9 a B

- 1. BENIGNI
- 2. ALESSANDRA
- 3. 17/10/67 MONTEVARCHI (AR)
- 4a. 08/06/2016 4c. MIT-UCO
- 4b. 17/10/2026
- 5. U1R955066P
- 7.

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita 4a. Data del rilascio  
4b. Data di scadenza 4c. Fascicolo da 5. Numero della patente  
10. Validità dal 11. Validità fino al 12. Codici  
SERVIZIO REGIONALE DI STATO CIVILE

9.	10.	11.	12.
AM			
A1			
A2			
A	17-01-96	17-02-25	
B1			
B	17-01-85	17-02-25	
C			
D			
BE			
CE			
CF			
CG			
CH			
CI			
CJ			
CK			
CL			
CM			
CN			
CO			
CP			
CQ			
CR			
CS			
CT			
CU			
CV			
CW			
CX			
CY			
CZ			
DD			
DE			

13. 12.71.U188041014 AF 9866462