



COMUNE MONTEVARCHI	
00 2547	05 LUG 2016
Cat. 2 CL 3	Fasc. 385
SCARTO.....	

COMUNE DI MONTEVARCHI
PROVINCIA DI AREZZO

Montevarchi, li 05/07/2016

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 **Rossi Claudio** nato a Montevarchi (AR) il 06/04/1980 residente in Montevarchi () via Ebro n. c. 42 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.

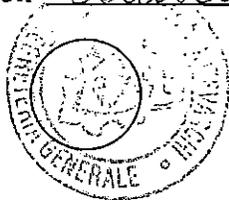
Distinti saluti.

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 ROSSI CLAUDIO, apposte in mia presenza, da me identificato/a con Carte di identità personale.

Montevarchi, li 05/07/2016



IL SEGRETARIO GENERALE
Firma
Il Segretario Generale
Firma (nome e cognome per esteso) e qualifica del pubblico ufficiale che procede all'autenticazione.