

Data 14.6.2014

Al Sig. Sindaco del Comune di

CORTONA

OGGETTO: **Verifica motivi di ineleggibilità ed incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritt A ELENA SARRI  
nat A a AREZZO il 03.07.1984  
e residente a FRATTA - CORTONA

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 ai Decreti Legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n. 235 e 8-4-2013, n. 39.

Distinti saluti.

  
Firma