

Data CORTONA 12 GIU 2018



Al Sig. Sindaco del Comune di

CORTONA

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

Io sottoscritt D MORONI MARCO  
nat D \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a CORTONA L  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
proclamat D elett D 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 di cui ai Decreti Legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n. 235 e 8-4-2013, n. 39.

Distinti saluti.

Moroni Marco  
Firma