

Oggetto: **verifica motivi di ineleggibilità ed incompatibilità ad assumere la carica di**  
[ ] ASSESSORE  
[ X ] CONSIGLIERE COMUNALE

Il sottoscritto/a, CAVALLI GINO, nato/a a UMBERTIDE (PG) il 07/10/1986, attualmente residente nel Comune di CORTONA

DICHIARA

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

- Ⓢ 18-8-2000, n.267
- Ⓢ 31-12-2002, n. 235
- Ⓢ 8-4-2013, n.39

Distinti saluti

Cortona, 14/01/2020

FIRMA

