



Castelnovo ne' Monti, li,

Al Sig. Sindaco del Comune di
CASTELNOVO MONTI

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

Io sottoscritta SABRINA FIORI,
nata a Genova il 21/05/1963 ed ivi residente in Via Casino 26
proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali
amministrative, con la presente

D I C H I A R O

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai decreti
legislativi 18/08/2000 n. 267, 31/12/2012 n. 235 e 08/04/2013 n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per
gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


FIRMA