



Castelnuovo ne' Monti, li, 16/03/2016

Al Sig. Sindaco del Comune di
CASTELNOVO MONTI

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

Io sottoscritta SIMONA SENTIERI,
nata a Castelnuovo ne' Monti il 16/10/1955 ed ivi residente in Piazzale Dorando Pietri 5
ai fini della convalida a Consigliere Comunale a seguito delle dimissioni di altro Consigliere, 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 al D.Lgs. 18-8-2000, n. 267.

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

Distinti saluti.

FIRMA

Cognome e Nome: SIMONA SENTIERI

nato a Castelnuovo ne' Monti il 16.10.1955

Residente: _Castelnuovo ne' Monti – Piazzale Dorando Pietri 5

Codice fiscale: SNTSMN55R56C219H

Tel. 334/9457658

Indirizzo (in città) presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:

email simonasentieri@gmail.com