

Castelnuovo ne' Monti, li, 20/04/2018

Al Sig. Sindaco del Comune di
CASTELNOVO MONTI

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

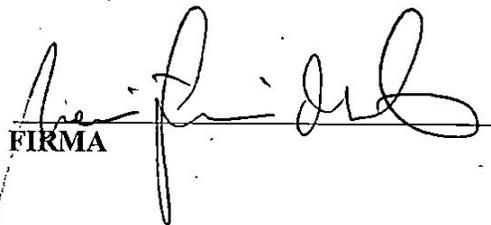
Io sottoscritto TORRI GIOVANNI ORESTE,
nato a Ramiseto il 25/04/1949 ed ivi residente a Ventasso in Via dei Poeti 7
ai fini della convalida a Consigliere Comunale a seguito delle dimissioni di altro Consigliere, con la
presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. 18-8-2000, n. 267, alla Legge 235/2012 e al D.Lgs. n. 93/2013.

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: TORRI GIOVANNI ORESTE

nato a Ramiseto il 25/04/1949

Residente: _Ramiseto – Via dei Poeti 7

Codice fiscale: TRRGNN49D25G654X

Tel. 348/0177176

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

email orestetorri@libero.it

PEC