

Data

29.09.2020

-7 OTT. 2020

PROVA - 5388

Al Sig. Sindaco del Comune di

SASSANO

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

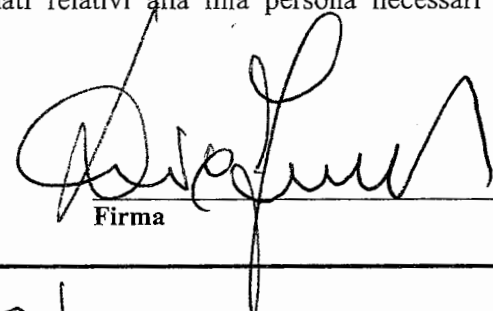
Io sottoscritto INGLESSE Domenico  
nato a SASSANO il 10-XI-1964  
e residente a SASSANO  
in via LIMITI n. 2MC  
proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

**DICHIARO**

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai decreti legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n. 235 e 8-4-2013, 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

Cognome e Nome: INGLESSE Domenico  
nato/a a SASSANO il 10-XI-1964  
Residente: SASSANO Tel. 328-9745483  
Via: LIMITI n. 2MC  
Codice Fiscale: NGLDNC64S10I451G  
Titolo di studio: LAUREA  
Professione: CPS INFERTIERE SENIOR

**E**  
COMUNE DI SASSANO  
Comune di Sassano  
Protocollo N. 0005388/2020 del 07/10/2020