

Data

25 SET. 2020		
Prot. n.	24025	
Det.	Clas.	Fasc.

Al Sig. Sindaco del Comune di _____

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

Io sottoscritta BARBARA PALADINI
 nata a NARDO' il 14.12.78
 e residente a P. CESAREO
 in via COMMONESE smp. VIA CIRCONVALLAZIONE n. 9
 proclamata eletta 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 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.

Barbara Paladini
 Firma

Cognome e Nome: PALADINI BARBARA
 nato/a a NARDO' il 14.12.78
 Residente: PORTO CESAREO Tel. 338 35 92 519
 Via: COMMONESE smp. VIA CIRCONVALLAZIONE n. 9
 Codice Fiscale: PLDBBR78T54F842V
 Titolo di studio: Diplome IST. MAGISTRALE / CONCORSO PER L'ABILITAZIONE
 Professione: INSEGNANTE
 Mail/Pec: paladinibaby@libero.it