

Data 01-10-2020

| | |
|---------------------------------|-----------------------|
| COMUNE DI PORTO CESAREO (Lecce) | |
| UFFICIO PROTOCOLLO | |
| 01 OTT. 2020 | |
| Prot. n. <u>2473</u> | |
| Cat. | Cias. Fasc. |

Al Sig. Sindaco del Comune di

PORTO CESAREO

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

Io sottoscritta PALADINI ANNA
 nata a PORTO CESAREO il 12-03-1979
 e residente a PORTO CESAREO
 in via RUSO n. 1
 proclamata eletta alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

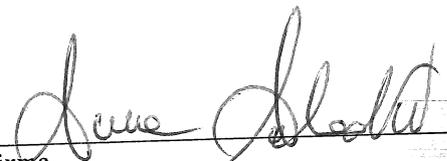
DICHIARO

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.

Firma



Cognome e Nome: PALADINI ANNA
 nato/a a PORTO CESAREO il 12-03-1979
 Residente: PORTO CESAREO Tel. 327-9370873
 Via: RUSO n. 1
 Codice Fiscale: PLNN79C52M263V
 Titolo di studio: RAGIONIERA
 Professione: COMMERCIANTE
 Mail/Pec: HOTELPARADISE@BNADELSOLE.ORG