

Data	
MUNICIPALITÀ DI PORTO CESAREO (Lec.) UFFICIO PROTOCOLLO	
29 SET. 2020	
Prot. n.	24446
Cat.	Clas.
Fasc.	

Al Sig. Sindaco del Comune di

PORTO CESAREO

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

Io sottoscritto ALBANO SALVATORE
 nat o a MARINO' il 08.11.1962
 e residente a PORTO CESAREO
 in via ARBA AUGI n. 126
 proclamato o eletto o 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 Albano Salvatore

Cognome e Nome: ALBANO SALVATORE
 nato/a a MARINO' il 08.11.1962
 Residente: PORTO CESAREO Tel. _____
 Via: ARBA AUGI n. 126
 Codice Fiscale: _____
 Titolo di studio: LAUREA
 Professione: MEDICO CARDIOLOGO
 Mail/Pec: albano.salvatore@alice.it