

Data	
MUNICIPALITÀ DI PORTO CESAREO (Le)	
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 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 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