

Data 28 settembre 2020

**Al Sig. Sindaco del Comune di
GALATONE**

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

Io sottoscritto Albertone Vincenzo, nato a Torino, il 11/11/1974 e residente a Galatone in via Benvenuto Cellini, n. 103, in riferimento alla surroga nella carica di Consigliere Comunale a seguito delle dimissioni di Consigliere già proclamato eletto, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui di cui ai Decreti Legislativi n. 267/2000, n. 235/2012 e n. 39/2013.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


Firma