

GALATONE, 20/12/2016

Al Sig. Sindaco del Comune di GALATONE

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

Io sottoscritto CAPUTO CLAUDIO  
nato a GALATONE il 06-02-1958  
e residente a GALATONE  
in via CONTRADA TRE PIETRE n. 1  
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 al D. Lgs. 18.8.2000, n. 267, Legge 190/2012 e D. Lgs 39/2013.

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

Distinti saluti

Caputo Claudio

---

Cognome e nome CAPUTO CLAUDIO  
nato a GALATONE il 06-02-1958  
residente a GALATONE tel 393-8573174  
via CONTRADA TRE PIETRE n. 1  
Codice fiscale CPTCLD58B06DB63K  
Titolo di studio LICENZA MEDIA  
Professione DIP. PUBBLICA ISTRUZIONE