

Al Sig. Sindaco del Comune di Massa Marittima
Provincia di Grosseto

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

Io sottoscritto/a IRENE CARLI
nato/a a MASSA MARITTIMA il 13.03.1974
e residente in FOLLONICA VIA A. BLASETTI, 61

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale alle 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. 18/08/2000, n. 267.

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

Allego documento di identità.

Distinti saluti.

Firma

Irene Carli

Cognome e Nome CARLI IRENE
nato/a a MASSA MARITTIMA il 13.03.74
Residente FOLLONICA Tel. [REDACTED]
Via A. BLASETTI n. 61
Codice fiscale [REDACTED]
Titolo di studio LAUREA Laureo in Medicina e Chirurgia
Professione MEDICO