

MASSA MARITTIMA li 06/06/2014

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 SPADINI NICCOLO  
nato/a a MASSA MARITTIMA il 06/08/1980  
e residente in ~~FA~~ FOLLONICA LARGO VIENNA 1

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale alle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

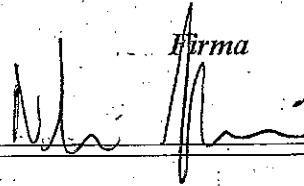
### DICHIARO

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  


Cognome e Nome SPADINI NICCOLO  
nato/a a MASSA MARITTIMA il 06/08/1980  
Residente FOLLONICA Tel. \_\_\_\_\_  
Via LARGO VIENNA n. 1  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Titolo di studio DIPLOMA SUPERIORE  
Professione IMPIEGATO