

Al Sig. Sindaco del Comune di
CASANOVA LONATI

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

Io sottoscritt A CASTELLANI MARIA GRAZIA,
nat A a BROM il 12-1-1964
e residente a CASANOVA LONATI (PV)
in via ROMA n. 34
proclamat A elett A alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni elettorali amministrative del
26 maggio 2019, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui di cui ai decreti
legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n. 235 e 8-4-2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico a tergo della presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli
adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

Data 1-6-2019

Castellan Maria Grazia
Firma

COMUNE DI CASANOVA LONATI

61 GIU. 2019

PROT. N. 351
Cat. 1 ... Classe 8 ... Prot.

Allegato : copia documento di riconoscimento in corso di validità
