

Al Sig. Sindaco del Comune di  
CASANOVA LONATI

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

Io sottoscritt o RAZZINI FABRIZIO,  
nat o a PAVIA il 14/03/1962  
e residente a CASANOVA LONATI  
in via FRAZ. CAMPANINA n. 7/A  
proclamat o elett o 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 01/06/2019

  
Firma

COMUNE DI CASANOVA LONATI

01 GIU. 2019

PROT. N. 952  
Cat. 1 Classe 8 Prot. ....

Allegato : copia documento di riconoscimento in corso di validità

---