

Al Sig. Sindaco del Comune di
SAN MARCELLINO

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

Io sottoscritt O MAISTO EUGENIO

nat O a AVERSA il 13-09-1979

e residente a SAN MARCELLINO

in via P. PETRARCA n. 20

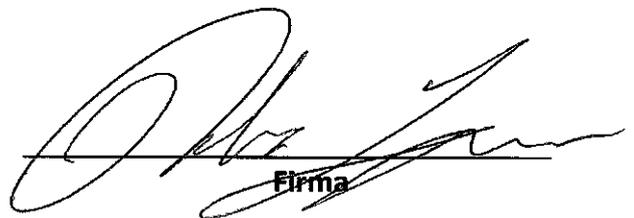
proclamat O elett O alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

DICHIARO

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

Distinti saluti.

Data 07-06-2016


Firma