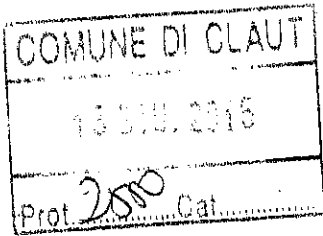


Data

10/6/2015



Al Sig. Sindaco del Comune di

CLAUT

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

Io sottoscritt 0 GIANANDREA GRAVA  
 nat 0 a PODENONÈ il 02/11/79  
 e residente a CLAUT  
 in via L. DA VINCI n. 16/A  
 proclamato 0 elett 0 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 ai decreti legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n. 235 e 8-4-2013, n. 39.

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

Distinti saluti.

Firma

Cognome e Nome: GRAVA GIANANDREA  
 nato/a a PODENONÈ il 02/11/1979  
 Residente: CLAUT Tel. 347 167 2125  
 Via: L. DA VINCI n. 16/A  
 Codice Fiscale: GRV GND 79 502 G 888 K  
 Titolo di studio: LAUREA LEGGE  
 Professione: AVVOCATO