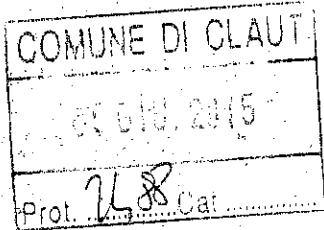


11
1
Data 09/08/2015



Al Sig. Sindaco del Comune di

CLAUT

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

Io sottoscrittQ GRAVA LUISA
natQ a PORTOVONÈ il 21/11/1940
e residente a CLAUT
in via ENRICO TOTI n. 39
proclamatQ elettQ 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.

Luisa Grava
Firma

Cognome e Nome: GRAVA LUISA
nato/a a 21/11/1940 PORTOVONÈ il 21/11/1940
Residente: CLAUT Tel. 339/8764417
Via: ENRICO TOTI n. 39
Codice Fiscale: GRVLSUTOSG1G338Q
Titolo di studio: LICENZA MEDIA INF
Professione: OPERAIA