

11  
Data 10/06/2015

COMUNE DI CLAUT	
10018, 0115	
Prot. <u>203</u>	Cat. ....

Al Sig. Sindaco del Comune di

CLAUT

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

Io sottoscritt A LAI FEDERICA  
nat A a IUREA (TO) il 02/01/1981  
e residente a CLAUT  
in via SORAFIN n. 11A  
proclamat A elett A 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.

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

Distinti saluti.

Federica Lai  
Firma

---

Cognome e Nome: LAI FEDERICA  
nat/a a IUREA (TO) il 02/01/1981  
Residente: A CLAUT Tel. 333 - 1324647  
Via: SORAFIN n. 11A  
Codice Fiscale: LAI FRC 81A62E379 D  
Titolo di studio: OPERATORE SERVIZI SOCIALI  
Professione: ASSISTENTE DOMICILIARE