

Data _____

Al Sig. Sindaco del Comune di
OLGIATE MOLGORA

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

Verifica motivi di incandidabilità, ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritt TOMMASO VERACCI
nat o a MERATE il 13/09/1963

e residente a

OLGIATE MOLGORA
in via MONDONICO n. 21 BIS

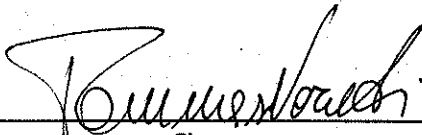
proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente, consapevole delle sanzioni previste dalla normativa per le ipotesi di dichiarazione non veritiera

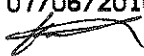
DICHIARO

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 comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


Firma

COMUNE DI OLGIATE MOLGORA
N.0007640 - 07/06/2016 E
Comp: Segr 
UOC: Segt.rio
Cla: 2.3



...OMISSIS DATI PERSONALI...