

Data 23 . 05 . 2019

Al Sig. Sindaco del Comune di Creazzo

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere del Comune di Creazzo

Io sottoscritt a ROBERTA BRUNELLO,
nat a VICENZA il 10.08.68
e residente a CREAZZO
in via TRENTO n. 8
proclamat a elett a alla carica di Consigliere comunale di Creazzo, nelle recenti consultazioni amministrative, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità, di incompatibilità o di inconferibilità, di cui ai decreti legislativi n. 267 del 18.08.2000, n. 235 del 31.12.2012 e n. 39 del 08.04.2013, a ricoprire la carica di Consigliere del Comune di Creazzo.

DICHIARO altresì

I seguenti dati:

Codice Fiscale: BRNRRRT68M50L840H

Titolo di studio: LAUREA IN PEDAGOGIA

Indirizzi di posta elettronica

Indirizzo di posta elettronica ordinaria: [redacted]@[redacted]

☐ Indirizzo pec presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:

[redacted]@[redacted]

☒ Chiedo che mi venga assegnata una casella di posta elettronica certificata ove ricevere le notifiche riguardanti la carica

Distinti saluti.

[Firma]
Firma

COMUNE DI CREAZZO
PROT.N.0012796 del 28/05/2019

Tipo: E - Cla: 2.3



20190012796