

Data 28/05/2019

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 Q MARASCHIN CINZIA
nat a VICENZA il 04/01/1964
e residente a CREAZZO
in via FIGAROLO n. 10
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: MRS CNZ 64H 44L 840 W

Titolo di studio: LAUREA

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.

[Handwritten Signature]
Firma

COMUNE DI CREAZZO
PROT.N.0012801 del 28/05/2019

Tipo: E - Cla: 2.3



20190012801