

Al Sig. SINDACO del Comune di
Pieve San Giacomo

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

Io sottoscritto MADURINI ROBERTO, nato a CREMONA(_CR_) il 12/11/1970e residente a PIEVE SAN GIACOMO in Via BORGHISANI n. 11, proclamato eletto alla carica di Consigliere comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente,

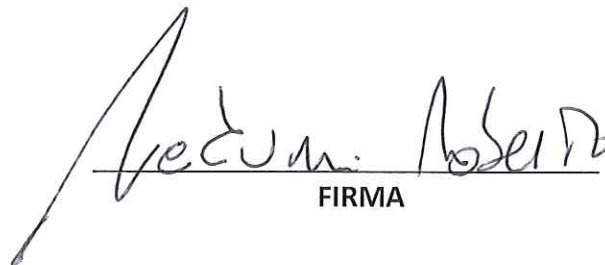
DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. 18-8-2000, n. 267 e D. Lgs. n. 39/2013.

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

Distinti saluti.

Pieve San Giacomo, lì 06/10/2021


FIRMA

Cognome e Nome: MADURINI ROBERTO

nato/a a CREMONA (CR) il 12/11/1970

Residente: PIEVE SAN GIACOMO(CR) Tel. 340/4510091

Via: BORGHISANI n. 11

Codice Fiscale: MDRRRT70S12D150N

Titolo di studio: DIPLOMA SCUOLA SUPERIORE PROFESSIONALE

Professione: IMPIEGATO COMMERCIALE

Indirizzo (in città) presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica: _____ ()

Via: _____ n. ____