

Castions di Strada, li 02/06/19

Al Sig. Sindaco del Comune di  
CASTIONS DI STRADA

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

Io sottoscritt o/a **DEL BIANCO FIRMINO**

nat o/a a Palmanova il 23.03.1975

e residente a Castions di Strada

in via Umberto Saba 36

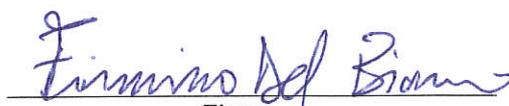
proclamat o/a elett o/a alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

**DICHIARO**

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui 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.

  
Firma