

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**Al SINDACO del Comune di  
VETTO**

**OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere comunale.**


Io sottoscritto/a ARTURO MARASTONI, nato/a a VETTO il 06/07/48 e residente in VETTO VIA ROSANO 42 proclamato eletto alla carica di Consigliere comunale nelle consultazioni elettorali del 27 maggio 2014

**DICHIARO**

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui al D.Lgs. 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.



(da compilare per necessità burocratiche)

Cognome e Nome: MARASTONI ARTURO

nato/a a VETTO il 06/07/1948

Residente: VETTO Via: ROSANO 42

Tel. 0522 613028 cell. 339 2216537 e.mail \_\_\_\_\_

Social: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: MRSRTR48L06L815T

Titolo di studio: DIPLOMA INDUSTRIALE

Professione: ARTIGIANO

Indirizzo (del Comune) presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:

Via: ROSANO n. 42