

SIND.	COMUNE di GAMBUGLIANO	SEGR.	DEMO
SEGR.	Art. 4 L. 241/90	ELETT.	SOC.
OMLE	Si trasmette per l'esecuzione	RAG.	COMM.
ASS.	30 MAR. 2019	TRIB.	PERS.
LL. IS.		ECO.	LL.PP.
ATTI		EDP	MANUT.
	N. PROT. 212 Cat 2 CL. 1	ASS. SOC.	

**Alla Segreteria del Comune di
GAMBUGLIANO**

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Sindaco del Comune di Gambugliano.

Io sottoscritto FORLIN MATTEO _____,
nato a SACILE (PN) _____ il 27/06/1976 _____
e residente a GAMBUGLIANO (VI) _____
in via FONTANA _____ n. 31/B _____
proclamato __ eletto __ alla carica di Sindaco di Gambugliano _____,
come da comunicazione del Sig. Segretario Comunale in data 30/05/2019 _____

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 08-04-2013, n. 39 a ricoprire la carica di Sindaco del Comune di _____.

Distinti saluti.

Firma 

(da compilare per necessità burocratiche)

Cognome e Nome: Forlin Matteo _____
nato/a a Sacile (PN) _____ il 27/06/1976 _____
Residente: Gambugliano (VI) _____ tel. 3470440869 _____
Via: Fontana _____ n. 31/b _____
Codice Fiscale: FRLMTT76H27H657A _____
Titolo di studio: Diploma ISEF _____
Professione: Impiegato _____
Mail/Pec:
forlin.matteo@pec.it _____
Indirizzo (in città) presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:
Via: Fontana _____ n. 31/b _____