Data 5/6/2018

Al Sig. Sindaco del Comune di
GAMBUGLIANO

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

Io sottoscritta CHIESE FATIMA,
nata a MONTECCHIO MAGGIORE il 27/09/73
e residente a GAMBUGLIANO
in via POCASTRO n. 10
proclamata elett___ 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 di cui ai decreti legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n. 235 e 08-04-2013, 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

Cognome e Nome: CHIESE FATIMA
nato/a a MONTECCHIO MAGGIORE il 27.09.73
Residente: GAMBUGLIANO Tel. [redacted]
Via: POCASTRO n. 10
Codice Fiscale: CHSFTM73P67F666S
Titolo di studio: DIPLOMA ALBERGHIERA
Professione: COMMESSA
Mail/Pec: [redacted]