

Data _____



Comune di
Mongrassano

Prot.N. 0002824 del 29/05/2014 - A
Cat. 2 Cla. 6 Uff. Amministrativo

Al Sig. Sindaco del Comune di

MONGRASSANO



02014001028247

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

Io sottoscritt O CARNEVALE DOMENICO
nat O a COSENZA il 14/05/1983
e residente a MONGRASSANO
in via VIA LO PIANO N. n. 19/C
proclamat O elett O 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

Cognome e Nome: CARNEVALE DOMENICO
nato/a a COSENZA il 14/05/1983
Residente: MONGRASSANO Tel. _____
Via: LO PIANO n. 19/C
Codice Fiscale: GRDNCG83E14D086F
Titolo di studio: LICENZA MEDIA INFERIORE
Professione: AG. POLIZIA PENITENZIARIA