

mot 225

A144401

Data 18/05/2023

Al Sig. Sindaco del Comune di  
PORTALBERA

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

Io sottoscritt A STROZZI CHIARA,  
nat A a VOGHERA il 15/06/1993  
e residente a PORTALBERA  
in via GIOSE' CARLUCCI n. 3  
proclamat A elett 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 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.

Strozza Chiara  
Firma

Cognome e Nome: STROZZA CHIARA  
nato/a a VOGHERA il 15.06.1993  
Residente: PORTALBERA Tel. 3383248947  
Via: GIOSE' CARLUCCI n. 3  
Codice Fiscale: STRCHR93H5SM109L  
Titolo di studio: LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE NATURALI  
Professione: INSEGNANTE  
Mail/Pec: Chiara.strozzio1@pec.it