

Data 18/05/2023

Al Sig. Sindaco del Comune di

FORTALBERA

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

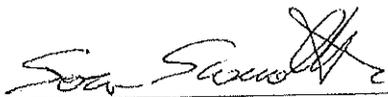
Io sottoscritt A SCAROTTI SARA,
nata A a CASOLATE PRIMO il 22.06.1977
e residente a PORTALBERA
in via ALCIDE DE GASPERI n. 30
proclamata A eletta A alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

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.


Firma

Cognome e Nome: SCAROTTI SARA
nato/a a CASOLATE PRIMO il 22.06.1977
Residente: PORTALBERA Tel. 3335363719
Via: ALCIDE DE GASPERI n. 30
Codice Fiscale: SCNSRA77H62B988E
Titolo di studio: DIPLOMA DI ODONTOTECNICO
Professione: IMPIEGATA
Mail/Pec: SARA.SCAROTTI@GMAIL.COM