

Data

N.B. DA RESTITUIRE

Al Sig. Sindaco del Comune di

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

Io sottoscritt A CASSANDRA KETTY
 nat A a CASERTA il 18-02-83
 e residente a ~~VIA RORA~~ S. MARCELLINO
 in via RORA n. 44
 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.

Ketty Corbo
 Firma

Cognome e Nome: CASSANDRA KETTY
 nato/a a CASERTA il 18-02-83
 Residente: S. MARCELLINO Tel. 3405086370
 Via: RORA n. 44
 Codice Fiscale: CSSKTY83B58B9631
 Titolo di studio: LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE
 Professione: COMMERCIALISTA
 Mail/Pec: kettycassandra83@gmail.com