

N. B. DA RESTITUIRE

A1444/01

Data \_\_\_\_\_

Al Sig. Sindaco del Comune di

San Marcello

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

Io sottoscritt Adelle Corte Adele  
nata a Treviso - Ducente il 10/08/1960  
e residente a San Marcello  
in via Pietro Micca n. 2  
proclamata eletta 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.

Adelle Corte Adele  
Firma

Cognome e Nome: Adelle Corte Adele  
nato/a a Treviso - Ducente il 10/08/1960  
Residente: S. Marcello Tel. 340/6472536  
Via: P. Micca n. 2  
Codice Fiscale: DLC DCA 60 M 50 L 37 P K  
Titolo di studio: LAURA IN M.C.  
Professione: TECNICO DI BASE  
Mail/Pec: 1008606@libero.it