

A. B. DA RESTITUIRE

A1444/01

Data

12/10/2021

Al Sig. Sindaco del Comune di

SAN MARCELLINO

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

Io sottoscritto DI HARTINO MICHELE
nato a TEVEROLA il 31/05/1958
e residente a SAN MARCELLINO
in via DEI PINI n. 25 EX N° 10
proclamato eletto 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: DI HARTINO MICHELE
nato/a a TEVEROLA il 31/05/1958
Residente: SAN MARCELLINO Tel. 360636697
Via: DEI PINI n. 25 EX N° 10
Codice Fiscale: DRHHL58E31L155Z
Titolo di studio: LAUREA IN SCIENZE POLITICHE
Professione: DIRIGENTE SCOLASTICO
Mail/Pe: MICHELE DI HARTINO 1958 @ LIBERO.IT