

Data 11/10/2021N.B. DA RESTITUIRE

Al Sig. Sindaco del Comune di

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

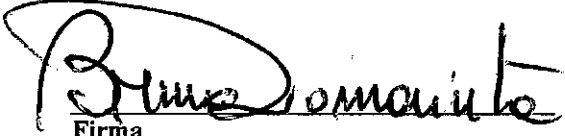
Io sottoscritt O DIOMAIVIA BRUNO  
 nat O a NAPOLI il 08/09/1967  
 e residente a SAN MARCELLINO  
 in via AVELLINO n. 5  
 proclamat O elett O alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

**DICHIARO**

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui 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: DIOMAIVIA BRUNO  
 nato/a a NAPOLI il 08/09/1967  
 Residente: SAN MARCELLINO Tel. 393/7701530  
 Via: AVELLINO n. 5  
 Codice Fiscale: DMTBRN 67 P 08 F 839 R  
 Titolo di studio: DIPLOMA  
 Professione: INSEGNANTE  
 Mail/Pec: brunodiomaiute@libero.it