

Data _____

Al Sig. Sindaco del Comune di

LAGO

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

Io sottoscritt A Mazzotta Antonella
 nat A a LAGO il 10/4/70
 e residente a LAGO
 in via CHORIO n. 11
 proclamat A elett 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 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.

Antonella Mazzotta
 Firma

Cognome e Nome: Mazzotta Antonella
 nato/a a LAGO il 10/4/1970
 Residente: LAGO Tel. 3285782189
 Via: CHORIO n. 11
 Codice Fiscale: MZZNTL70D50E4070
 Titolo di studio: DIPLOMA
 Professione: IMPIEGATA
 Mail/Pec: antonella.mazzotta.991@posta.intervene.it.