

Data 17.10.2021Al Sig. Sindaco del Comune di  
LAGOOGGETTO: **Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritt O EUPELLI PASQUALE  
 nat O a LARO il 26/09/1983  
 e residente a LARO  
 in via PIRNANESE n. 83  
 proclamat     elett     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: EUPELLI PASQUALE  
 nato/a LARO il 26/09/1983  
 Residente: LARO Tel. 3982753710  
 Via: PIRNANESE n. 83  
 Codice Fiscale: EPPLPQL83P26E407Y  
 Titolo di studio: GEOMETRA  
 Professione: AUTISTA  
 Mail/Pec: EUPELLIPASQUALE@YAHOO.IT