

Data 18

Al Sig. Sindaco del Comune di

LAGO

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

Io sottoscritt A ILARIA DE PASCALE  
 nat A a COSENZA il 08/12/1979  
 e residente a LAGO  
 in via LEOPOLDO CUPELLI n. 1  
 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.

Ilaria De Pascale  
 Firma

Cognome e Nome: DE PASCALE ILARIA  
 nato/a a COSENZA il 08/12/1979  
 Residente: LAGO Tel. \_\_\_\_\_  
 Via: LEOPOLDO CUPELLI n. 1  
 Codice Fiscale: DPS LRI 79 T 48 D 086 U  
 Titolo di studio: LAUREA  
 Professione: AVVOCATO  
 Mail/Pec: mail: awilariadepascale@gmail.com  
pec: awilariadepascale@avvocatoscente.it