

Data _____

COMUNE DI CASORATE SEMPIONE		
N. <u>5778</u>	di prot.	
Cat. <u>4</u>	Cl. <u>3</u>	Fasc.
- 3 GIU. 2015		
Si assegna a <u>Segn.</u>		
Copia per		
SINDACO	SEGRETARIO	

Al Sig. Sindaco del Comune di
CASORATE SEMPIONE

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

Io sottoscritto GARZONIA MAURO
nato a CASORATE il 17.06.1968
e residente a CASORATE SEMPIONE
in via ROMA n. 59
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.
Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.
Distinti saluti.

Firma 