

Data _____

COMUNE DI CASORATE SEMPIONE		
N. <u>5858</u>	di prot.	
Cat. <u>11</u>	Cl. <u>3</u>	Fasc. _____
- 3 GIU. 2015		
Si assegna a <u>Segr.</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 sottoscritt MARSON TIZIANO,
nat 0 a GALLARATE il 15/04/1961
e residente a CASORATE SEMPIONE
in via G. ITALIA n. 9
proclamat 0 elett 0 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