

Data _____

COMUNE DI CASORATE SEMPIONE		
N. _____	5808	di prot.
Cat. _____	Cl. _____	Fasc. _____
- 3 GIU. 2015		
Si assegna a _____	Segr.	
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 A VALSICCCHI LAURA
nat A a MILANO il 13.6.65
e residente a CASORATE SEMPIONE
in via SEMPIONE n. 36A

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.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

Firma

Laura Valsicchi