

Al Sig. Sindaco del Comune di
SUNO

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

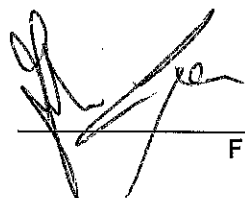
Io sottoscritto CUPIA FABIOLA
nato/a BORGOMANGRO il 21/03/1981
e residente a SUNO in Via RAVIZZA 20/b
proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali
amministrative, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs.
18-8-2000, n. 267.

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: CUPIA FABIOLA
nato/a a BORGOMANGRO (NO) il 21/03/1981
Residente: 2 SUNO (NO), VIA RAVIZZA 20/b Tel. 20/b
Via: RAVIZZA 20/b n. 20/b
Codice Fiscale: CPVFBL91C61B019F
Titolo di studio: GEOMETRA
Professione: GEOMETRA
Indirizzo (in città) presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:
Via: RAVIZZA n. 20/b

Suno, li 20/3/16