

Data 8-6-2015

Al Sig. Sindaco del Comune di

Celle di Bulgheria (SA)

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

Io sottoscritto GUIDA Nicola
 nato a Celle di Bulgheria SA il 11-06-1954
 e residente a Celle di Bulgheria SA
 in via ROMA n. 99/A
 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 ai decreti legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n. 235 e 8-4-2013, n. 39.

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

Distinti saluti.

Guida Nicola
 Firma

Cognome e Nome: GUIDA NICOLA
 nato/a a Celle di BULGHERIA il 11-06-1954
 Residente: Celle di Bulgheria Tel. 331-3789567
 Via: ROMA n. 99/A
 Codice Fiscale: GDUNCL5HHMC445
 Titolo di studio: LICENZA MEDIA INTERIORE
 Professione: PENSIONATO (MINISTERO INTERNO - ISPETTORE POLIZIA DI STATO)