

Data _____



Al Sig. Sindaco del Comune di VALLO DELLA LUCANIA - SEDE

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

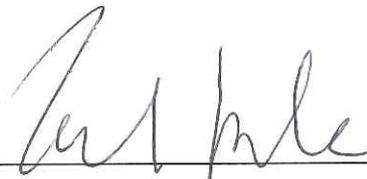
Io sottoscritto/a Nicola Botte
 Nata/o a Vallo della Lucania
 il 14/05/1976
 e residente a Vallo della Lucania
 in via Corso G. Humbert n. 34 n. _____
 proclamata/o eletta/o in data **4 ottobre 2021** alla carica di **Consigliere Comunale** nelle recenti consultazioni elettorali amministrative del **3 e 4 ottobre 2021**, 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 ed **autorizzo** l'utilizzo dei recapiti ivi indicati per qualsiasi comunicazione o notificazione inerente la carica che non possa essere effettuata, per qualsiasi motivo, a mezzo messo comunale od altra modalità.

Distinti saluti.


 Firma _____

Cognome e Nome: Botte Nicola
 Nata/o a Vallo della Lucania il 14/05/1976
 Residente in: Vallo della Lucania
 Via: Corso G. Humbert n. 34 n. _____
 Codice Fiscale: BTTNCL76E44628V
 Titolo di studio: LAUREA IN GIURISPRUDENZA
 Professione: AVVOCATO
 Tel. 0974
 Cell. 338
 Mail: MCCCL
 Pec: AVV.A

...OMISSIS...