

Data 05/10/2021



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 IOLANDA MOLINARO
Nata/o a NAPOLI
il 26 / 01 / 1974
e residente a VALLO DELLA LUCANIA
in via ROSARIO ZITO n. 12
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: MOLINARO IOLANDA
Nata/o a NAPOLI il 26 / 01 / 1974
Residente in: VALLO DELLA LUCANIA
Via: ROSARIO ZITO n. 12
Codice Fiscale: MLNLND74A66F839S
Titolo di studio: LAUREA
Professione: AVVOCATO
Tel. 331
Cell. 09
Mail: AVVI
Pec: IOLA

...OMISSIS...