

Data _____



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

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

Io sottoscritto ROMANIELLO ERILLO

Nato a VALLO DELLA LUCANIA (SA)

il 29/11/1965

e residente a Vallo della Lucania (SA)

in via ANGELO RUBINO n. 6

nominato a ricoprire la carica di Assessore Esterno con Decreto Sindacale in data **12 ottobre 2021**, con la presente

ACCETTO

l'incarico conferito di Assessore Comunale con delega al Bilancio ed ai Tributi Comunali e

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: ROMANIELLO ERILLO

Nata/o a VALLO DELLA LUCANIA il 29/11/1965

Residente in: _____

Via: ANGELO RUBINO n. 6

Codice Fiscale: RITN TLE65529 L6284

Titolo di studio: RAZIONIERE E RITO COMMERCIALE

Professione: RAZIONIERE COMMERCIALISTA

Tel. 0974

Cell. 335

Mail: ERILLO

Pec: ERILLO

...OMISSIS...