

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.

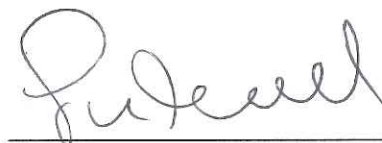
Io sottoscritto/a PIETRO MIRALDI
Nato/a a VALLO DELLA LUCANIA
il 12/12/70
e residente a VALLO DELLA LUCANIA
in via ANTONIO PETRANGOLO n. 12
proclamata/o eletta/o in data **4 ottobre 2021** alla carica di **Consigliere Comunale** nelle recenti consultazioni elettorali amministrative del **3 e 4 ottobre 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: MIRALDI PIETRO
Nato/a a VALLO DELLA LUCANIA il 12/12/70
Residente in: VALLO DELLA LUCANIA
Via: ANTONIO PETRANGOLO n. 12
Codice Fiscale: MRLPTR70B04L628C
Titolo di studio: LAUREA IN SCIENZE GIURIDICHE
Professione: RAGIONIERE COMMERCIALISTA
Tel. 0971
Cell. 3405
Mail: MPI
Pec: MIR

...OMISSIS...