

Data 14/10/2021



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 AMETRANO MARCELLO

Nato/a a VALLO DELLA LUCANIA

il 27/11/1956

e residente a VALLO DELLA LUCANIA

in via LUCA PETRAGLIA n. 13

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.

Marcello Ametrano
Firma

Cognome e Nome: AMETRANO MARCELLO

Nato/a a VALLO DELLA LUCANIA il 27/11/1956

Residente in: VALLO DELLA LUCANIA

Via: LUCA PETRAGLIA n. 13

Codice Fiscale: MTR MCL 565 27L6280

Titolo di studio: LAUREA IN SCIENZE BIOLOGICHE

Professione: BIOLOGO RESPONSABILE P.O. AGROPOLI

Tel. 0974

Cell. 392

Mail: ametr

Pec: ametr

...OMISSIS...