

Data 07-10-2021



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 sottoscritta/o SANSONE GIUSEPPINA

Nata/o a VALLO DELLA LUCANIA

il 16/09/1976

e residente a VALLO DELLA LUCANIA

in via FRANCESCO CAMMAROTA n. 9

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.

Giuseppina Sansone
Firma

Cognome e Nome: SANSONE GIUSEPPINA

Nata/o a VALLO DELLA LUCANIA il 16/09/1976

Residente in: VALLO DELLA LUCANIA

Via: FRANCESCO CAMMAROTA n. 9

Codice Fiscale: SNSGPP76D56L628C

Titolo di studio: DIPLOMA DI RAGIONERIA

Professione: ISTRUTTORE DI GINNASTICA

Tel. 39.

Cell. _____

Mail: Giu.

Pec: GIUSE

...OMISSIS...