

Al Sindaco del Comune di Cortona

Oggetto: **verifica motivi di ineleggibilità ed incompatibilità ad assumere la carica di**
[] ASSESSORE
☒ CONSIGLIERE COMUNALE

Il sottoscritto/a, TURCHETTI SANTINO nato a Cortona (AR) il 25.01.1965 e residente in Cortona (AR) Loc. C.S. Valdipierle n° 76/A con Codice Fiscale TRCSTN65A25D077P

DICHIARA

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai Decreti Legislativi

- ⑩ 18-8-2000, n.267
- ⑩ 31-12-2002, n. 235
- ⑩ 8-4-2013, n.39

Distinti saluti

Cortona, data 16/01/2021

FIRMA 