

Comune di Cortona

Pr: (A) 2023/0034010

del 19/10/2023

Al Sindaco del Comune di Cortona



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

Il sottoscritto/a, CALZOLARI Rachele, nata a ~~2000/01/01~~, attualmente residente nel
Comune di Cortona

DICHIARA

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

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

Distinti saluti

Cortona, data 01/0/2023

FIRMA