

Comune di Cortona

Pr: (A) 2023/0036601

del 09/11/2023

Al Sindaco del Comune di Cortona



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

La sottoscritta Bigliazzi Vanessa, nata a ~~Spina~~ il ~~05/04/1988~~, 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 25/08/2023

FIRMA

Vanessa Bigliazzi