

Comune di Cortona

Pr: (A) 2023/0042031

del 28/12/2023



Al Sindaco del Comune di Cortona

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

**ASSESSORE**

**CONSIGLIERE COMUNALE**

**SORCHI ALESSANDRO**

Il sottoscritto/a, COGNOME Nome, nato/a a **CORTONA** il **01/09/1978**, 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

**05/12/2023**

FIRMA