

Comune di Cortona

Pr: (A) 2024/0001741  
del 15/01/2024



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, CAVALLI GINO, nato/a a [REDACTED] il [REDACTED], 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, 29/12/2023

FIRMA