

Comune di Cortona
Pr: (A) 2024/0003941
del 31/01/2024



Al Sindaco del Comune di Cortona

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

Il sottoscritto, **Attesti Francesco**, nato a [redacted] il [redacted], attualmente residente nel Comune di [redacted]

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, 30/01/2024

FIRMA Francesco Attesti