

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, ANDREA BERNARDINI, nato/a a UMBERTIDE (PG) il 27-03-1982 , 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 08-01-2020

FIRMA

Andrea Bernardini
