

Al Sindaco del Comune di Cortona

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

Il sottoscritto/a, Attesti Francesco, nato/a a Cortona il 06/06/1975, attualmente residente nel
Comune di Cortona

DICHIARA

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai Decreti
Legislativi

- ⑩ 18-8-2000, n.267
- ⑩ 31-12-2002, n. 235
- ⑩ 8-4-2013, n.39

Distinti saluti

Cortona, data _14/01/2021

FIRMA

