

Al Sindaco del Comune di Cortona

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

ASSESSORE

CONSIGLIERE COMUNALE

Il sottoscritto/a, **CALZOLARI RACHÈLE** COGNOME Nome, nato/a a CORTONA il 06/10/81, 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 13/01/21

FIRMA

