

Servizi affari generali TEL 0587 606603 - FAX 0587 606690 MAIL segreteria@comune.capannoli.pisa.it 56033 - Via Volterrana 223 - CAPARMOLI (Ph. C.F. 00172440505



Data 5/6/2019

Al Sig. Sindaco del Comune di CAPANNOLI

OGGETTO: Accettazione Carica Consigliere Comunale e dichiarazione assenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ART, 47 DEL D.P.R. 28 12 2000 N 445

lo sottoscritto MANGINI FERERICO	
nato a Poutebera il	2311211385
e residente a CAPANNULI	
in via FLLI RUSSELL.	n. <u>17</u>
proclamat o eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali	
amministrative, con la presente	
ACCETTO	

La nomina a Consigliere Comunale di Codesto Comune; DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui di cui ai decreti legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n. 235 e 08-04-2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

Firma