

Al Sindaco del Comune di
MENDICINO

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritta, **ROSARIA AIELLO** nata a **COSENZA (CS)** il **03.10.1990** e residente a **MENDICINO (CS)** in **VIA MANCINO N. 19**

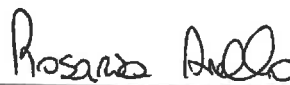
proclamata eletta alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità 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

Cognome e Nome: ROSARIA AIELLO

nato/a a COSENZA il 03.10.1990

Residente: MENDICINO (CS)

Via: MANCINO N. 19

Codice Fiscale: LLARSR90R43D086Z

Titolo di studio: LAUREA MAGISTRALE

Mail/Pec: ROSARIAAIELLO90@PEC.IT