

Al Sig. Sindaco del Comune di  
MENDICINO

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

Io sottoscritto, GIORDANO IGNAZIO nato a COSENZA (CS) il 25.07.1975 e residente a MENDICINO (CS) in via DELLA SOLIDARIETA' N. 60

Proclamato eletto 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: IGNAZIO GIORDANO

nato/a a COSENZA il 25.07.1975

Residente: MENDICINO (CS)

Via: DELLA SOLIDARIETA' N. 60

Codice Fiscale: GRDGNZ75L25D086C

Titolo di studio: DIPLOMA DI SCUOLA SUPERIORE

Mail/Pec: