

Data 13-06-2024

Al Sig. Sindaco del Comune di

TERDOBBATE

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

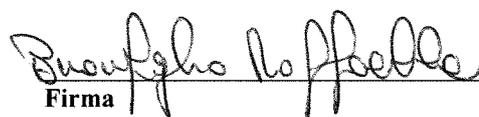
Io sottoscritt A BUONFIGLIO RAFFAELLA  
nata a TERDOBBATE il 29-08-1966  
e residente a TERDOBBATE  
in via CICOSNA n. 3  
proclamat A elett A alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

**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