

Data 17-6-2024

Al Sig. Sindaco del Comune di

TERDOBBIATE

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

Io sottoscritt A. FERRARA-ZARMINA,
nata a LIMBAIDI il 22-11-1957
e residente a TERDOBBIATE
in via QUARTIERE. SAN. MAURIZIO n. 8B
proclamata 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.


Ferrera Zarmin A.
Firma