

Data _____

Al Sig. Sindaco del Comune di

LAGO

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

Io sottoscritt 0 FABIO BARONE
nat 0 a COSENZA il 01-02-1977
e residente a LAGO
in via ARIA DI LUPI n. 12
proclamat 0 elett 0 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 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: BARONE FABIO
nato/a a COSENZA il 01-02-1977
Residente: LAGO Tel. 340-3202466
Via: ARIA DI LUPI n. 12
Codice Fiscale: BRNFBA77B01D086P
Titolo di studio: LAUREA
Professione: COMMERCIALISTA
Mail/Pec: FABIOPARONE77@GMAIL.COM - FABIOPARONE@ODCEC.CS.LEGALITAIL.