

Data 17.10.2021Al Sig. Sindaco del Comune di
LAGOOGGETTO: **Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.**

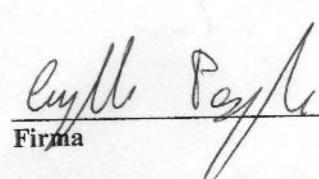
Io sottoscritt O EUPELLI PASQUALE
 nat O a LARO il 26/09/1983
 e residente a LARO
 in via PIRNANESE n. 83
 proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

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: EUPELLI PASQUALE
 nato/a LARO il 26/09/1983
 Residente: LARO Tel. 3982753710
 Via: PIRNANESE n. 83
 Codice Fiscale: EPPLPQL83P26E407Y
 Titolo di studio: GEOMETRA
 Professione: AUTISTA
 Mail/Pec: EUPELLIPASQUALE@YAHOO.IT