



Al Sig. Sindaco del Comune di
Bagnacavallo

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

Io sottoscritta SARA PRATESI
nata A FAENZA (RA) il 08.07.1993
e residente a BAGNACAVALLO (RA)
in via _____ n. _____

COMUNE BAGNACAVALLO

ARCHIVIO GENERALE
Nr.0009409 Data 14/06/2024
Tit. 02 07 Arrivo

eletta alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni amministrative del 8 giugno e 9 giugno 2024,
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: