



Al Sig. Sindaco del Comune di
Bagnacavallo

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

Io sottoscritto/a DELL'ATURA AREideo
nato/a CASTELLARRE DI STABIA il 30/08/1976
e residente a BAGNACAVALLO
in via GUERRINI n. 4

Comune di Bagnacavallo
N. 0015237 22/10/2025
E - 12.3



eletto/a 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: DeLL'Atura Areideo