



Comune di
Bagnacavallo
PROVINCIA DI RAVENNA

Area Servizi Generali
Servizio Segreteria Generale

Al Sig. Sindaco del Comune di
Bagnacavallo

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

Io sottoscritto/a ANGELO RAVALLI
nato/a a BAGNACAVALLLO il 29/10/1950
e residente a BAGNACAVALLLO
in via _____ n. _____
eletto/a alla carica di Consigliere Comunale nelle consultazioni amministrative del 26 maggio 2019, 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: RAVALLI ANGELO

nato/a a _____

Residente: _____

Fiscale: _____

studio: _____

Mail/Pec: _____