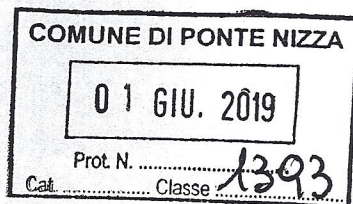


Data 1/6/2019

Al Sig. Sindaco del Comune di

PONTE NIZZA

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

Io sottoscritt CLAUDIO NEVIONI  
 nat 0 a PONTE NIZZA il 06-10-1964  
 e residente a PONTE NIZZA  
 in via S. PONZO n. 24  
 proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative del 26 maggio 2019, 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.

Claudio Nevioni  
 Firma