Comune di Maranello
Amm:c_e904-A00:aoomar01
N.0012722 20/05/2022 12:22
M20220012722

Al Sig. Sindaco del Comune di
Maranello

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

Io sottoscritta FRANCESCA MANFREDINI,
nata a _____ il _____
e residente a MARANELLO (MO)
in via _____ proclamata eletta alla
carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti al vero,

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 8-4-2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

Manfredini Francesca