Maranello, _____

Al Sig. Sindaco del Comune di
Maranello

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

Io sottoscritt o STEFANO FERRI

nat a _____

e residente a MARANELLO

in via _____ n. _____

proclamat o elett o 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,

D I C H I A R O

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.

Comune di Maranello
Amm:c_e904-A00:aoomar01
N.0011932 13/06/2019 17:13