

Comune di Maranello  
Amm:c\_e904-A00:aconar01  
N.0013389 02/07/2019 18:23

Maranello, 02/07/2019



M20190013389

Al Sig. Sindaco del Comune di  
Maranello

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

Io sottoscritta LILLO BARBARA

nata a \_

e residente a MARANELLO

in via \_

proclamata e 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.

Lillo Barbara