



Data _____

Al Sig. Sindaco del Comune di VAL DI NIZZA

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

Io sottoscritto GIANPIERO FERRERO
nato a CUNEO il 25/01/1979
e residente a VAL DI NIZZA
in via PARAVELLO n. 91C
proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative del 03 e 04 Ottobre 2021, 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: FERRERO GIANPIERO
nato/a a CUNEO il 25/01/1979
Residente: VAL DI NIZZA Tel. 3282173281
Via: PARAVELLO n. 91C
Codice Fiscale: FRR GPR 79 A 25D205X
Titolo di studio: LAUREA
Professione: MEDICO

Si prega di comunicare indirizzo mail per invio avvisi di convocazione Consiglio Comunale e ulteriori comunicazioni: GIANPIEROFERRERO@GMAIL.COM