

Data 09-10-2021

Al Sig. Sindaco del Comune di VAL DI NIZZA

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

Io sottoscritt A LAZZARETTI LORENA  
nat a VOGHERA il 25-10-1973  
e residente a VAL DI NIZZA  
in via COSTA CROCE n. 60  
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: LAZZARETTI LORENA  
nato/a a VOGHERA il 25-10-73  
Residente: VAL DI NIZZA Tel. 3331851608  
Via: COSTA CROCE n. 60  
Codice Fiscale: LZZLRN73R65H09I  
Titolo di studio: TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA  
Professione: TSRM

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