

Al Sig. Sindaco del Comune di

NOVOLI

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

Io sottoscritta DE PASCALIS DANIELA nata a Novoli il 25 FEBBRAIO 1969 e residente a Novoli in via s. Francesco 11 proclamata eletta alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

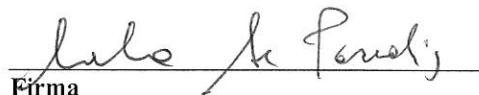
DICHIARO

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 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.

Novoli li 4 giugno 2015


Firma

Cognome e Nome: De Pascalis Daniela nata a Novoli il 25 febbraio 1969 Residente: a Novoli Tel 3297229021 Via: S. Francesco 11 Codice Fiscale: DPSDNL69B65F970P Titolo di studio:

DIPLOMA DI MATURITA' PROF. LE PER IL COMMERCIO

Professione:

IMPIEGATA