

Al Sig. Sindaco del Comune di

NOVOLI

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

Io sottoscritta Murra Sabrina nata a Campi Salentina il 6 maggio 1980 e residente a Novoli in via Roma n. 19 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: Murra Sabrina nata a Campi Salentina il 6 maggio 1980 Residente: a Novoli Tel. 3280288255 Via: Roma.19 Codice Fiscale: MRRSRN80E46B506C Titolo di studio: Laurea in Giurisprudenza Professione: Avvocato.

Data 3 giugno 2015