



Data _____

Al Sig. Sindaco del Comune di

RUSSI

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

Io sottoscritt A LIVERANI ANNA,
nat A a FAENZA il 2506 1962
e residente a RUSSI
in via STELLONI n. 3
proclamat A elett A 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.


Firma

Cognome e Nome: LIVERANI ANNA
nato/a a FAENZA il 2506 1962
Residente: RUSSI Tel. 333 9399371
Via: STELLONI n. 3
e-mail Newyorkimpresaedile@gmail.com
Codice Fiscale: LVR NNA 62 H 65 D 458 Z
Titolo di studio: ADDETA SEGRETERIA D'AZIENDA
Professione: IMPIEGATA