

Data 27-05-2026Al Sig. Sindaco del Comune di
POSINA (VI)

OGGETTO: VERIFICA MOTIVI DI INELEGGIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ AD ASSUMERE
LA CARICA DI CONSIGLIERE COMUNALE.

Io sottoscritt ALBERTO CERVO
nat ○ a [REDACTED] il [REDACTED]
e residente a [REDACTED]
in via [REDACTED] n. [REDACTED]
proclamat ○ elett ○ 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 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