

Data 27/5/2026

Al Sig. Sindaco del Comune di

POSINA

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

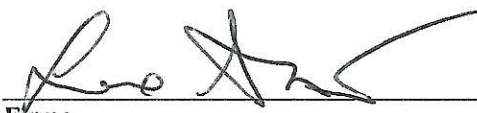
Io sottoscritt LOSCO ALADINO,
nat a il
e residente a
in via n.
proclamat elett alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali
amministrative, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui 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