



**COMUNE DI PALMARIGGI**  
PROVINCIA DI LECCE

Alla Segreteria del Comune di  
Palmariggi

**OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Consigliere del Comune di Palmariggi**

Io sottoscritto MIGGIANO SONIA, nato a USTER (CH) il 29/04/1975 e residente a PALMARIGGI in VIA DUCA D'AOSTA 27 proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale di Palmariggi, come da comunicazione del Sig. Sindaco in data 27.05.2014

**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 a ricoprire la carica di Sindaco del Comune di Palmariggi.

Distinti saluti.

Palmariggi, li 27/05/2014

Miggiano Sonia  
Firma

(da compilare per necessità burocratiche)

Cognome e Nome: MIGGIANO SONIA

nato/a a USTER (SVIZZERA) il 29/04/1975

Residente: PALMARIGGI tel. 328/4318070

Via: DUCA D'AOSTA n. 27

Codice Fiscale: MGGSDN075D69E133A

Titolo di studio: DIPLOMA ISTITUTO MAGISTRALE

Professione: INSEGNANTE PRECARIO

Indirizzo presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:

Via: VIA DUCA D'AOSTA 27 n. \_\_\_\_\_