



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 STIFANI ANNA ELISA nato a PALMARIGGI il 19/07/1972 e residente a PALMARIGGI in VIA G. RODONI, 8, 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 30/05/2014

A. Stipacci
Firma

(da compilare per necessità burocratiche)

Cognome e Nome: STIFANI ANNA ELISA

nato/a a PALMARIGGI (LE) il 19/07/1972

Residente: PALMARIGGI (LE) tel. 329 8362661

Via: G. RODONI, 8 n. _____

Codice Fiscale: STFNLS72L59G285E

Titolo di studio: DIPLOMA SCUOLA MEDIA SUPERIORE

Professione: DIPENDENTE MI BACT

Indirizzo presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:

Via: RISORGIMENTO n. 10