

Comune di LINAROLO
Provincia di PAVIA

**DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA MOTIVI DI
INELEGGIBILITA' E INCOMPATIBILITA' A RICOPRIRE LA
CARICA DI CONSIGLIERE COMUNALE DEL COMUNE DI
LINAROLO**

Io sottoscritto **FRASCHINI** **PAOLO** **MARIO**
nato **A** **PAVIA** il **18.09.1983**
e residente in **LINAROLO - Via Verdi n.2;**

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale di LINAROLO

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui ai decreti legislativi 18.08.2000, n. 267, 31.12.2012, n.235 e 8.4.2013, n.39 a ricoprire la carica di Consigliere Comunale del Comune di Linarolo

Li, **30 MAG. 2014**


Firma