

## **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 **RENZO** sottoscritto **PATE'**  
nato **PAVIA** il **14.08.1957**  
e residente in **LINAROLO - Via Cairoli n.3/A;**

proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale di LINAROLO

### **DICHIARO**

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilita' o di incompatibilita', 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

L1, / 3 GIU. 2014

*Firma*

