

Data _____

Al Sig. Sindaco del Comune di

CHIANCIANO TERME

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritt A. GIULIANELLI ROSSANA
 nat A. a ABBADIA S. SALVATORE il 10-11-1972
 e residente a CHIANCIANO TERME
 in via TERME n. 47
 proclamata A. eletta A. alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

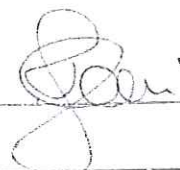
DICHIARO

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 8-4-2013, 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



Cognome e Nome: GIULIANELLI ROSSANA
 nato/a a ABBADIA S. SALVATORE il 10-11-1972
 Residente: CHIANCIANO TERME Tel. 0578-64524-3392354136
 Via: TERME n. 47
 Codice Fiscale: GLNRSN72550A006L
 Titolo di studio: LAUREA
 Professione: AVOCATO
 E-MAIL: rossana.giulianelli@comune.chianciano-terme.it