

Data \_\_\_\_\_

Al Sig. Sindaco del Comune di

CHIANCIANO TERME

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

Io sottoscritto MORGANTI ANRETA  
 nato a CHIANCIANO T. il 20/03/1969  
 e residente a CHIANCIANO T.  
 in via DEI COLLI n. 120  
 proclamato eletto 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: MORGANTI ANRETA  
 nato/a a CHIANCIANO T. il 20/03/1969  
 Residente: CHIANCIANO T. Tel. 3285818336  
 Via: DEI COLLI n. 120  
 Codice Fiscale: MRENR68C20C6032 / CAN ID. A175827318  
 Titolo di studio: DIPLOMA ISEE  
 Professione: INSEGNANTE  
 E-MAIL MORGANTI.ANREMAIL.COM