

Data

16/06/2022

Comune di Labico

Prot N. 0003654  
del 20/06/2022Titolario: 14 01  
AREA 1 - AMMINISTRATIVA

Al Sig. Sindaco del Comune di

LABICO

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

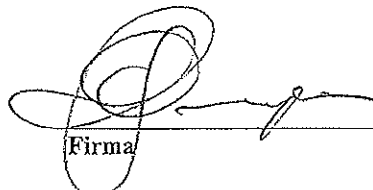
Io sottoscritt A GIULIA LORENZON  
 nat A a PADESTINA il 28-9-1991  
 e residente a LABICO  
 in via ROMA n. 27  
 proclamat A elett A alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

**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 08-04-2013, 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: LORENZON GIULIA  
 nato/a a PADESTINA il 28-9-91  
 Residente: LABICO Tel. ET  
 Via: ROMA n. 27  
 Codice Fiscale: LRNGLI91P68G274G  
 Titolo di studio: LAUREA MAGISTRALE  
 Professione: INTEGGIA T.D.  
 Mail/Pec: giulialorenzon@virgilio.it