

Data

07/06/2019

Al Sig. Sindaco del Comune di

VIUANOVA BIEVESE

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

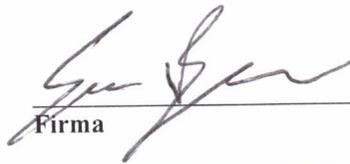
Io sottoscritt o BOSIO SIMONE,
 nat o a BIEVA il 12/06/75
 e residente a VIUANOVA BIEVESE (BI)
 in via PASCINA VALZO NUOVO 1 n. _____
 proclamat _____ elett _____ alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui 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: BOSIO SIMONE
 nato/a a BIEVA il 12/06/75
 Residente: VIUANOVA BIEVESE (BI) Tel. 349-1254333
 Via: PASCINA VALZO NUOVO n. 1
 Codice Fiscale: B50 SMN 75 H 12 A B59 M
 Titolo di studio: PERITO AGRARIO
 Professione: AGRICOLTORE
 Mail/Pec: lafassona@pec.it