

Data 07/06/2019

Al Sig. Sindaco del Comune di

SERRAPETRONA

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

Io sottoscritt A PAOLA SEVERINI  
 nat A a SAN SEVERINO MARCHE il 07/07/1985  
 e residente a SERRAPETRONA  
 in via VIA NAZIONALE n. 33  
 proclamat A elett A alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative del 26 maggio 2019, 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: SEVERINI PAOLA  
 nato/a a SAN SEVERINO MARCHE il 07/07/1985  
 Residente: SERRAPETRONA Tel. 3488256415  
 Via: VIA NAZIONALE n. 33  
 Codice Fiscale: SVRPLA85L47I156H  
 Titolo di studio: LAUREA MAGISTRALE  
 Professione: ASSICURATRICE  
 Mail: MISS.WANT@HOTMAIL.IT  
 Pec: PAOLA SEVERINI@LEGALMAIL.IT