

Data 30.05.2019

Al Sig. Sindaco del Comune di

ORIO LITTA

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

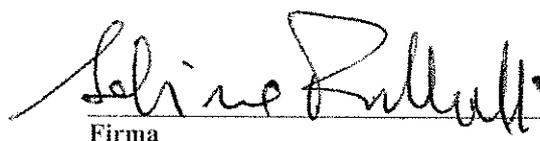
Io sottoscritt a PULLICELLI SABINA  
 nat A a ORIO LITTA il 03/03/1964  
 e residente a ORIO LITTA  
 in via MAZZINI n. 99  
 proclamat A elett A alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

**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: PULLICELLI SABINA  
 nato/a a ORIO LITTA il 03/03/1964  
 Residente: ORIO LITTA Tel. 3482421476  
 Via: MAZZINI n. 99  
 Codice Fiscale: PLLSBN64C43G107D  
 Titolo di studio: DIPLOMO DI RAGIONIERE  
 Professione: IMPIEGATA AMMINISTRATIVA  
 Mail/Pec: SABINA.PULLICELLI@GMAIL.COM