

Data 15/02/2024

Al Sig. Sindaco del Comune di Sandrigo

OGGETTO: Verifica motivi di incandidabilità, ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Assessore Comunale.

Io sottoscritta PAOLA PICCOLI
nata a VICENZA il 24/08/1992
e residente a SANDRIGO (VI)
in via EUROPA n. 33/2
comunico la mia volontà di accettare la nomina alla carica di Assessore Comunale.

A tal proposito

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di incandidabilità, ineleggibilità o di incompatibilità di cui al capo II del titolo III della parte I del D.Lgs. 18-08-2000, n. 267 e ai decreti legislativi 31-12-2012, n. 235 e 08-04-2013, n. 39.

Si allega copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Distinti saluti.

Paola Piccoli
Firma

SIN	CON	COMUNE DI SANDRIGO	SRG	MAN
ASS	URP	Art. 4 L. 241/90 Si trasmette per esecuzione.	TRI	LLP
SEG	SPU	16 FEB. 2024	COM	ECO
SSD	SAS		SEP	INF
SSG	BIB	N° Prot <u>2788</u>	LEG	RSU