

Data 06/10/2021

Al Sig. Sindaco del Comune di

Montegrotto Terme

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

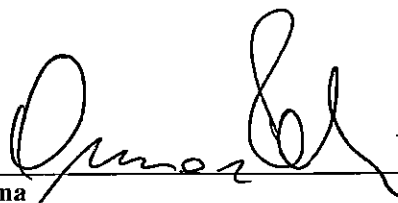
Io sottoscritt TURLON OMAR
nat o a PADOVA il 24.02.1973
e residente a MONTLEGROTO T.
in via L. EINAUDI n. 24
proclamat elett alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui 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: TURLON OMAR
nato/a a PADOVA il 24.02.1973
Residente: MONTLEGROTO T. Tel. 349/5501985
Via: L. EINAUDI n. 24
Codice Fiscale: TRLMR073B24G224S
Titolo di studio: GEOMETRA
Professione: LIBERO PROFESSIONISTA GEOMETRA
Mail/Pec: omar.turlon@geoproc.it