

Al Sig. Presidente

Comunità Montana dell'Oltrepò Pavese

Varzi

Li, __ 07.07.2014

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di membro dell'Assemblea della Comunità Montana.

Io sottoscritto _____ **SIMONE TIGLIO** _____,

natO__ a __ **VARZI** _____ il __ **11.07.1984** _____

e residente a _____ **ZAVATTARELLO** _____

in via _____ **FRAZ. CASTIGNOLI** _____ n. __ **10-A** _____

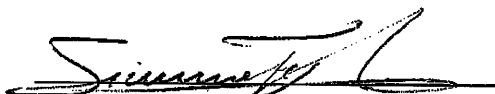
proclamato__ elett_O__ alla carica di Sindaco del Comune di **ZAVATTARELLO**__ nelle recenti consultazioni elettorali amministrative,

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 8-4-2013, 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: _____ **TIGLIO SIMONE** _____

nato/a a _____ **VARZI** _____ il _____ **11.07.1984** _____

Residente: _____ **ZAVATTARELLO** _____ Tel. _____ **3931480885** _____

Via: _____ **FRAZ. CASTIGNOLI** _____ n. _____ **10** _____

Codice Fiscale: _____ **TGLSMN84L11L690H** _____

Titolo di studio: _____ **Laurea specialistica con lode in Teoria politica (A.A. 2007/2008)** _____

Professione: _____ **Cultore di Scienza della Politica presso l'Università degli Studi di Pavia** _____