

COMUNE DI RUINO
CAP 27040 (Provincia di Pavia)

Al Sig. Presidente

Comunità Montana dell'Oltrepò Pavese

Varzi

Ruino, li 28.06.2014

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

Io sottoscritto _____ **LODIGIANI SERGIO** _____
nato__ a _____ **RUINO** _____ il _____ **19-12-1949** _____
e residente a _____ **RUINO** _____
in via _____ **LOC. CARMINE** _____ n. _____ **1** _____
proclamato__ eletto__ alla carica di Sindaco del Comune di _____ **RUINO** _____ 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.



Sergio Lodigiani
Firma

Cognome e Nome: _____ **LODIGIANI SERGIO** _____
nato/a _____ a _____ **RUINO** _____ il _____
_____ **19-12-1949** _____ Residente: _____ **RUINO** _____
Tel. _____ **339-4629089** _____
Via: **LOC. CARMINE** _____ n. _____ **1** _____
Codice Fiscale: **LDGGSRG49T19H637U** _____
Titolo di studio: _____ **MEDIA SUPERIORE** _____
Professione: _____ **PENSIONATO** _____