

Al Sig. Presidente

Comunità Montana dell'Oltrepò Pavese

Varzi

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

Io sottoscritt ACHILLE LANFRANCHI
nato a 11/12/1950 Fortunago (DV)
e residente a FORTUNAGO 27060
in via loc. S. Eusebio 11/13 n. _____
~~Consigliere~~ di ~~Maggioranza/Assessore~~, ~~delegato~~ dal Sindaco del Comune di FORTUNAGO, con atto di delega n. _____, in data _____, che si allega alla presente,

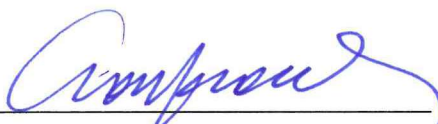
DICHIARO

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 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.

3/LUG/2024


Firma

Cognome e Nome: LANFRANCHI ACHILLE
nato/a a Fortunago il 11/12/1950
Residente a FORTUNAGO (DV) Via: loc. S. Eusebio n. 11/13
Cell: 335-5464890 mail/pec lanfranchipier@pmail.com
Codice Fiscale: LNFCLL50TU D432Z
Titolo di studio: Laurea
Professione: Revisore legale