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 sottoscritto CUSAN ANTONIO,

nato a SANDRIGO il 03/06/71

e residente a SANDRIGO

in via ALDO MORO n. 35

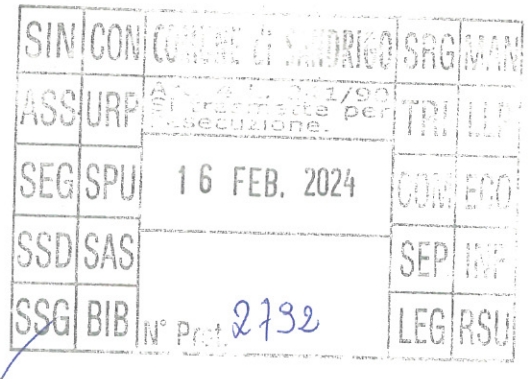
comunico la mia volontà di accettare la nomina alla carica di Assessore Comunale.

A tal proposito

D I C H I A R O

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.

Firma