

Al Sig. Sindaco del Comune di  
SAN MARCELLINO

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

Io sottoscritt CONTE Michele  
nato a Villaricca NAIOLE il 01/12/1971  
e residente a SAN MARCELLINO (CE)  
in via TARANTO n. 7

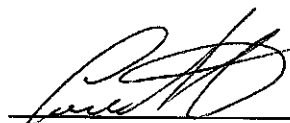
proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

**DICHIARO**

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui di cui ai decreti legislativi 18-8-2000, n. 267, 31-12-2012, n. 235 e 8-4-2013, n. 39.

Distinti saluti.

Data 07-06-16



Firma