



COMUNE DI MERGOZZO

PROVINCIA DEL VERBANO CUSIO OSSOLA

Ufficio Segreteria

Prot. N. _____

Mergozzo, li _____

Alla Segreteria del Comune di
28802 MERGOZZO

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

Io sottoscritto PORTA SILVIO, nato a Premosello (NO), il 30/101955 e residente a Mergozzo in Via Rungia ad Michel n. 6, proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali, con la 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 comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

Firma

Cognome e Nome: PORTA SILVIO
nato/a a PREMOSELLO il 30-10-1955
Residente: MERGOZZO tel. 0323 80773
Via: RUNGIA AD MICHEL n. 6
Codice Fiscale: PRT SLV 55R30 H037F
Titolo di studio: GEOMETRA
Professione: GEOMETRA LIBERO PROFESSIONISTA
Indirizzo (in città) presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:
Via: SEMPIONE n. 19
Email SILVIO.PORTA@EISCAPI.IT
Posta certificata SILVIO.PORTA@GEEPEC.IT
N. cellulare 338 5082875

Allegati: Fotocopia carta identità, codice fiscale - curriculum