

Oggetto: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di
Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Speciale "CavriagoServizi"

Io sottoscritta ...VALENTINA CONTE... nata a ...MONTECCHIO EMILIA... 19/03/85
residente a Cavriago (RE) in via ...MELATO... N.5... nominata alla carica di Presidente
del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Speciale "CavriagoServizi" con decreto del
Sindaco n. 18 del 05/07/2019, con la presente:

DICHIARO

Che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai
decreti legislativi 18.08.2000, n. 267, 31.12.2012, n. 235 e 08.04.2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari
per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

Cavriago li, 08.07.19

Valentine Conte
Firma

Cognome e Nome: CONTE VALENTINA

nato a: MONTECCHIO EMILIA -RE-

il: 19.03.1985

residente: CAVRIAGO

codice fiscale: CNTVNF85CS9F463S

titolo di studio: LAUREA MAGISTRALE ARCHITETTURA CIVILE

telefono: N° ↓

cellulare: N° ↓

indirizzi presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:

VIA MELATO, 5 CAVRIAGO

Oppure:

e-mail: