

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

Io sottoscritto MARIGLIANO ILENIA nata a via CE il 16/08/1980
residente a CAVRIAGO (RE) via G. Vioni, 3 nominata alla carica di Consigliere del Consiglio di
Amministrazione dell'Azienda Speciale "CavriagoServizi" con decreto di nomina del Sindaco:

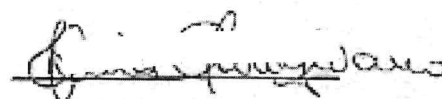
DICHIARO

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 (RE) li 5-10-22



Firma

Cognome e Nome: MARIGLIANO ILENIA

Nato/a a: CARPIA il 16-08-1980

Residente in via: via G. Vioni, 3 a CAVRIAGO (RE)

Codice Fiscale: 00000000000000000000000000000000

N. Telefono: 0522 2000000000 Cell. 0522 2000000000

Indirizzo presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:

e:

e-mail: marigliano.ilenia@comune.cavriago.re.it