

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

Io sottoscritta Cristina Boniburini Nata a Parma il 27/09/1974

Residente a Cavriago (RE) in via \_\_\_\_\_ nominata alla carica di Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Speciale "CavriagoServizi" con decreto del Sindaco n. 4 del 13/05/2021 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 (RE) li, 20/05/2021

  
Firma

---

Cognome e Nome: Boniburini Cristina

Nata a Parma il 27/09/1974

Residente in via: \_\_\_\_\_ Cavriago (RE)

Codice Fiscale: E \_\_\_\_\_

N. Telefono: \_\_\_\_\_

Indirizzo presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:

---

Oppure:

e-mail: \_\_\_\_\_