

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

Io sottoscritto MONTANARI STEFANO Nato a Montecchio Emilia RE il 16/12/1983

Residente a CAVRIAGO (RE) nominato 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, 2/10/2022



Firma

Cognome e Nome: MONTANARI STEFANO

Nato/a a: MONTECCHIO EMILIA il 16/12/1983

Residente in via: 1° ... a CAVRIAGO (RE)

Codice Fiscale: ...

N. Telefono: _____ Cell. ...

Indirizzo presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:

... CAVRIAGO R.E.

Oppure:

e-mail: ...