

Data 15.06.2016

Al Sig. Sindaco del Comune di

NOCIGLIA

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

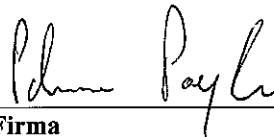
Io sottoscritt O PASQUALE PALMA  
nat O a POGGIARDO il 02/10/1987  
e residente a NOCIGLIA  
in via AQUILEIA n. 47  
proclamat O elett O alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente

**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 Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

  
Firma

---

Cognome e Nome: PALMA PASQUALE  
nato/a a POGGIARDO il 02/10/1987  
Residente: NOCIGLIA Tel. 3296189365  
Via: AQUILEIA n. 47  
Codice Fiscale: PLMP0287R02G751B  
Titolo di studio: DIPLOMA  
Professione: \_\_\_\_\_