

Al Sig. Sindaco del Comune di
COGOLETO

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

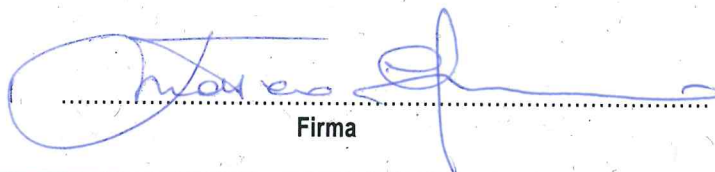
Io sottoscritto CALCAGNO MATTEO, nato a GENOVA
il 07.07.1983 e residente a COGOLETO,
Via/Piazza COSTA DEI PRATI 27/4, eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle
consultazioni amministrative dei giorni 20/21 settembre 2020, con la presente

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.

Cogoleto, 24/09/2020


Firma

Cognome e Nome: CALCAGNO MATTEO
nato/a a GENOVA il 07.07.1983
Residente a: COGOLETO Via/Piazza COSTA DEI PRATI 27/4
Codice Fiscale: CICMTI83L07D969E
Cellulare: +39 3487323636
Email: prof.calcagno.matteo@gmail.com
Titolo di studio: BACCALAUREATO IN SACRA TEOLOGIA
Professione: INSEGNANTE

~~COGOLETO~~

~~COGOLETO~~