

Al Sig. Sindaco del Comune di _____

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

Facendo seguito alla nota n. 15158/2025 del 22/12/2025, notificata il _____
con la quale mi comunicava di essere stato proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale
nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la presente
io sottoscritto DE LORENZIS NAZARENO,
nato a SOMMA LOMBARDO il 12/03/1979
e residente a POMBIA
in via MONVISO n. 38

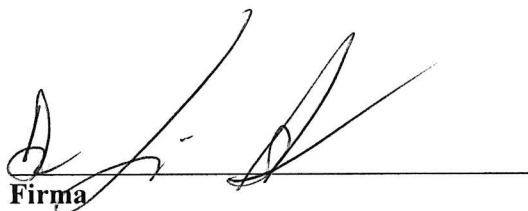
DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al capo II, titolo III, parte I del D.Lgs. 18-8-2000, n. 267, al capo IV del D.Lgs. 31-12-2012, n. 235 e del D.Lgs. 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 conseguenti.

Distinti saluti.

Data 16/02/2026


Firma

Cognome e Nome: DE LORENZIS NAZARENO
nato/a a SOMMA LOMBARDO il 12/03/1979
Residente: POMBIA tel. 335-8338314
Via: MONVISO n. 38 Codice Fiscale DLRNRN79C12I819Q
Titolo di studio: III° MEDIA
Professione: ADDETTO AL MAGAZZINO