

Data 27/12/2022

Al Sig. Sindaco del Comune di

PANDINO

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di componente organo di indirizzo politico.

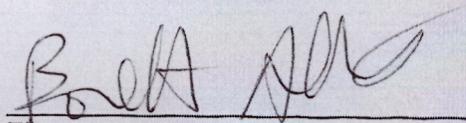
Io sottoscritt O ALBERTO BONETTI
 nat O a CREMA (CR) il 24-12-1964
 e residente a CREMA (CR)
 in via 12 ANO n. 60
 con la presente

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: BONETTI ALBERTO
 nato/a a CREMA (CR) il 24-12-1964
 Residente: CREMA (CR) Tel. 329.21.05336
 Via: 12 ANO n. 60
 Codice Fiscale: BNTLRTGLT24D142R
 Titolo di studio: LAUREA IN INGEGNERIA
 Professione: DOCENTE