

Comune di Cortona

Pr: (A) 2023/0036567

del 09/11/2023

Al Sindaco del Comune di Cortona



Oggetto: **verifica motivi di ineleggibilità ed incompatibilità ad assumere la carica di**

ASSESSORE

CONSIGLIERE COMUNALE

Il/la sottoscritto ANDREA BERNARDINI nato a ~~VERUGGIA~~ Prov. ~~MC~~ il ~~07/08/1982~~ residente
a ~~CORTONA~~ Prov. ~~MC~~ in via/piazza ~~FRANCESCO CRIVELLI~~ n. ~~2~~ codice fiscale
~~ANDREA BERNARDINI~~

DICHIARA

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai Decreti
Legislativi

- 18-8-2000, n.267
- 31-12-2002, n. 235
- 8-4-2013, n.39

Distinti saluti

Cortona, data 24-08-2023

Il capogruppo "PD – Insieme per Cortona"

Andrea Bernardini