

Data 06.11.2018

Al Sig. Sindaco del Comune di
AVERSA

OGGETTO: verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale –

Io sottoscritt o GIANLUCA GOLIA

nat o a NAPOLI il 12.06.1979

e residente a AVERSA alla via GARIBALDI

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 al decreti legislativi n. 267 del 18/08/2000, n. 235 del 31/12/2012 e n. 39 del 08/04/2013.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti

Gianluca Golia

Cognome e nome GOLIA GIANLUCA

nat o a NAPOLI il 12.06.1979

e residente a AVERSA alla via GARIBALDI 10

codice fiscale GLO GLL 79H 12F 839 Q

Titolo di studio LAUREA

Professione LIBERO PROFESSIONISTA

Mail/pec _____

Indirizzo per comunicazioni e/o notifiche VIA A. DIAZ 58

TEL. 338 5212599

CODICE IBAN