

Data 8.06.2016

Al Sig. Sindaco del Comune di Caprarica di Lecce

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

Io sottoscritt APRILE ANNA LUCIA,  
 nat a NARDO' (LE) il 21.12.1975  
 e residente a CAPRARICA di LECCE  
 in via PIATTIOTTI n. 17  
 proclamat a elett a 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 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.

Anna Lucia Aprile  
 Firma

Cognome e Nome: APRILE ANNA LUCIA  
 nato/a a CAPRARICA di LECCE NARDO' (LE) il 21.12.1975  
 Residente: CAPRARICA di LECCE Tel. 331/3699813  
 Via: PIATTIOTTI n. 17  
 Codice Fiscale: RLNLCE5761FR420  
 Titolo di studio: MATURITA' MAGISTRALE  
 Professione: PUBBLICO IMPIEGO MINISTERO INTERNO