Alla Segreteria del Comune di

SALVITELLE

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

Io sottoscritt__ CARUSO ELVIRA,

nato__ a POLLA il 16.10.1984

e residente a SALVITELLE

in via Giovanni Falcone n. s.n.c.

proclamata__ eletta__ 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 08-04-2013, n. 39.

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

Distinti saluti.

Data 03-06-2019

Elvira Caruso

Firma

Cognome e Nome: CARUSO ELVIRA

nato/a a POLLA il 16.10.1984

Residente: SALVITELLE Tel. 329 3614897

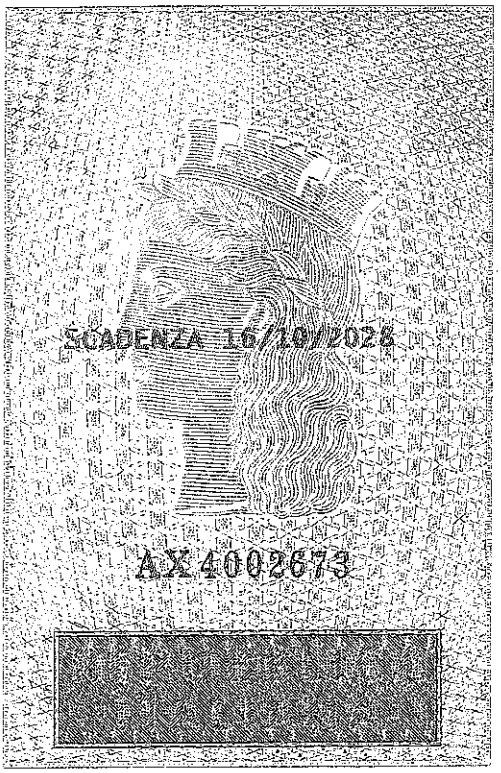
Via: GIOVANNI FALCONE n. s.n.c.

Codice Fiscale: CRS LVR 84R56 G793 G

Titolo di studio: DIPLOMA DI RAGIONARIA

Professione: ----------

Mail/Pec: ==========



I.P.Z.S. S.p.A. - O.C.V. - ROMA

REPVBBLICA ITALIANA

COMVNE DI
SALVITELLE

CARTA D'IDENTITA'

N° AX4002673

DI

CARVSO

ELVIRA

CARUSO
Cognome
ELVIRA
Nome
16/10/1984
nato il
(atto n. 868 P. 1 S. A 1984)
a POLLA (SA)
ITALIANA
Cittadinanza
SALVITELLE (SA)
Residenza
VIA GROTTONE S.N.C.
Via

Stato civile

Professione

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1.70
Capelli CASTANI
Occhi CASTANI
Segni particolari -----

Firma del titolare Elvira Caru
Salvitelle, 12/03/2018

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO