

Data 24.06.2015

Prot. 8519

Al Sig. Sindaco del Comune di

ITRI

**OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Assessore Esterno del Comune di Itri**

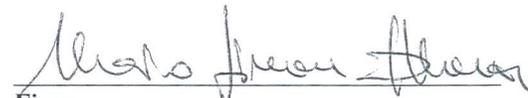
Io sottoscritto DI MATIA MARIO SIRONI,  
 nato a FRATTAMAGGIORE (NA) il 24.09.1974  
 e residente a ITRI  
 in via LARGO MARCONI n. 8  
 con la presente

**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.

  
 Firma

Cognome e Nome: DI MATIA MARIO SIRONI  
 nato/a a FRATTAMAGGIORE (NA) il 24.09.1974  
 Residente: ITRI Tel. 347.7219606  
 Via: LARGO MARCONI n. 8  
 Codice Fiscale: DHT M5M 74 PL4 D789 F  
 Titolo di studio: LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE  
 Professione: DI PENDENTE ASL