

Data

9/06/1967



Al Sig. Sindaco del Comune di ITRI

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

Io sottoscritta SOSCIA PAOLA  
 nata a FORMIA il 09/06/1967  
 e residente a ITRI  
 in via delle GINESTRE n. 4  
 proclamata eletta alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali amministrative, con la lista "ITRI PRIMA DI TUTTO - Antonio Fargiorgio SINDACO",

### 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: SOSCIA PAOLA  
 nato/a a FORMIA il 09/06/1967  
 Residente: Via delle GINESTRE, 4  
 Via ITRI 9  
 Tel/Cell. 335/6489749 E mail paola.soscia@gmail.com  
 Codice Fiscale: SSCPLA67HH9D708B  
 Titolo di studio: laurea  
 Professione: INSEGNANTE