

Al Sig. Sindaco  
del Comune di Flero

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

Io sottoscritto/a BARONIO FABIO,

nato/a a BRESCIA il 3/2/1976

e residente a FLERO

in via ZERBINO n. 43

proclamato/a eletto/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 incompatibilità di cui al D.Lgs. 18.08.2000 n. 267.

Flero, li 10/6/2016

Distinti saluti.

Bonio Fabio