

Al Sig. Sindaco  
del Comune di Flero

<b>COMUNE DI FLERO</b> Provincia di Brescia
<b>20 GIU. 2016</b>
Prot. N°.....
Cat. .... Cl. .... Fasc. ....

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

Io sottoscritto/a GALLI JESSICA

nato/a a BRESCIA il 16-03-1974

e residente a FLERO

in via BIA DEL RE n. 8

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 14/6/2016

Distinti saluti.

Galli Jessica