

Sgonico - Zgonik, li / dne 29 maggio 2014

Al Sindaco del Comune di SGONICO
Spošt., Župan občine ZGONIK

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

ZADEVA: Preverjanje obstoja razlogov za neizvoljivost in nezdržljivost s funkcijo občinskega svetnika.

Io sottoscritto-a / Podpisani-a SARA DE FACCHINETTI
nato-a a / rojen-a v TRIESTE il / dne 17/12/1970 residente a / s stalnim
prebivališčem v SGONICO in loc./kraj [REDACTED] št. [REDACTED]
proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale nelle recenti consultazioni elettorali
amministrative, con la presente
razglašen za izvoljenega v občinski svet na zadnjih upravnih volitvah, s tem pismom

DICHIARO / IZJAVLJAM

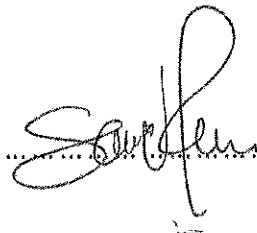
che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs.
18-8-2000, n. 267.

da ne ostajajo razlogi za mojo neizvoljivost ali za nezdržljivost s funkcijo po Zdo št. 267 z dne
18.08.2000.

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

Ob tem vam na koncu pisma sporočam svoje osebne podatke za izpolnitev potrebnih
formalnosti.

Distinti saluti./ S spoštovanjem,



Cognome e nome / Priimek in ime DE FACCHINETTI SARA

Nato-a a / rojen-a v TRIESTE il / dne 17/12/1970

Residente / s stalnim prebivališčem SGONICO tel. [REDACTED]

Loc./Kraj [REDACTED] n. / št. [REDACTED]

Codice fiscale / davčna koda: [REDACTED]

Titolo di studio / šolska izobrazba: [REDACTED]

Professione / poklic: [REDACTED]