

Sgonico - Zgonik, li / dne _____

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 nezdružljivost s funkcijo občinskega svetnika.

Io sottoscritto-a / Podpisani-a MILCOVICI MARINA
nato-a a / rojen-a v PRSTO il / dne 02.11.70 residente a / s stalnim
prebivališčem v ZGONIKU in loc./kraj [REDACTED] n. / 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 nezdružljivost 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 MILCOVICI MARINA
Nato-a a / rojen-a v PRSTO il / dne 02.11.70
Residente / s stalnim prebivališčem ZGONIKU tel. [REDACTED]
Loc./Kraj [REDACTED] n. / št. [REDACTED]
Codice fiscale / davčna koda: [REDACTED]
Titolo di studio / šolska izobrazba: [REDACTED]
Professione / poklic: [REDACTED]