

**Dichiarazione resa ai fini delle causa di inconfiribilità e incompatibilità previste dal d.lgs. 39/2013**

**Il sottoscritto**

ILEANA	SBALZARIN
--------	-----------

In qualità di SINDACO DEL COMUNE DI COLAZZA

**Dichiara che**

Dichiara di non trovarsi in alcuna delle cause di inconfiribilità e incompatibilità previste per lo svolgimento di tale incarico dalla normativa vigente e, specificatamente, dal D. Lgs 8 aprile 2013 n° 39.

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

**Data**

16/05/2017

**Firma del dichiarante**

