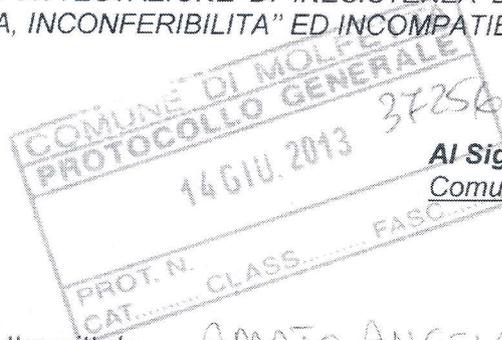


OGGETTO: DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA CARICA DI ASSESSORE COMUNALE ED ATTESTAZIONE DI INESISTENZA DI CONDIZIONI DI INCANDIDABILITA', INELEGGIBILITA, INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' AD ASSUMERE LA CARICA.



Al Sig. Sindaco
Comune di Molfetta

Il/La sottoscritto/a, AMATO ANGELA MARIA ROSARIA nato/a a MOLFETTA il 20/05/1960 residente a MOLFETTA Via VICO SCIBINICO, 2, nominato Componente della Giunta Comunale di Molfetta con Decreto del Sindaco n. 37215 in data 14 GIU. 2013

DICHIARA

- 1) di accettare la nomina di Assessore comunale;
- 2) di essere in possesso dei requisiti di candidabilità, eleggibilità e compatibilità previsti per la carica di consigliere comunale (Parte I - Titolo III – Capo II da art.55 a 70 del T.U.EE.LL. n.267/2000);
- 3) di non trovarsi nelle condizioni di inconferibilità e incompatibilità previste dal Decreto Legislativo 8/04/2013, n. 39, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della L. 6/11/2012, n. 190 (c.d. legge anticorruzione);

Molfetta, 14/6/2013

Firma

CITTA' DI MOLFETTA

Si attesta che la presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal sig. AMATO ANGELA MARIA ROSARIA, della cui identità mi sono accertato, previa ammonizione sulle responsabilità cui può andare incontro in corso di dichiarazione mendaci.

Molfetta, 14 GIU. 2013



IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. Michele CAMERO