

**OGGETTO:** DICHIARAZIONE DI CONFERMA DEL POSSESSO DEI REQUISITI DI COMPATIBILITA' ALLA CARICA RICOPERTA PRESSO IL COMUNE DI MOLFETTA (art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013).

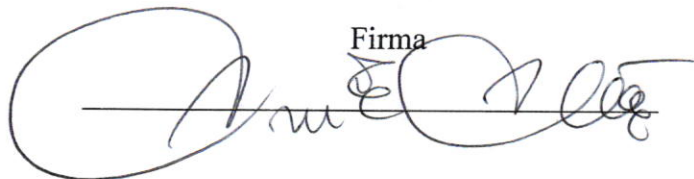
**Al Sig. Segretario Generale**  
Comune di Molfetta

Il/la sottoscritto/a, Alfonso Anna E.  
nato/a il 28.05.1958 a Molfetta residente a Molfetta  
Via Crocifisso 80 B  
carica ricoperta Cons. Comunale, giusta \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_

**Dichiaro**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, che, con riferimento alla detta carica, non sussistono cause di incompatibilità, ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013. Si autorizza il trattamento dei dati di cui alla presente dichiarazione.

Molfetta, 28.05.19

Firma  


Allega: documento di identità personale

Cognome ALTOMARE  
 Nome ANNA ELISABETTA  
 nato il 28/05/1958  
 (atto n. 608p I s. A)  
 a MOLFETTA(BA)  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza Molfetta  
 Via VIA CROCIFISSO n. 80 B  
 Stato civile \*\*\*\*  
 Professione MEDICO CHIRURGO  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura 162 cm  
 Capelli CASTANI  
 Occhi CASTANI  
 Segni particolari.....  
 .....  
 .....

  
 Firma del titolare Anna Elisabetta Altomare  
 MOLFETTA 20/09/2013  
 Imposta del d'ordine del Sindaco  
 incassa Vicenza Rutigliano  




IP.Z.S. SpA - OFFICINA C.V. - ROMA

