

**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, AMATO ANGELA MARIA ROSARIA  
nato/a a MOLFETTA il 20/5/1960 residente a MOLFETTA  
Via VICO SABINICO, 2  
carica ricoperta ASSESSORE, giusta DECRETO SINDACALE N. 37215  
del 14/06/2013

**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, 7/10/2015

Firma



Allega: documento di identità personale

Cognome AMATO  
 Nome ANGELA MARIA ROSARIA  
 nato il 20/05/1960  
 (atto n. 590 P. I S. A)  
 a MOLFETTA (BA)  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza MOLFETTA  
 Via VCO SCIBINICO n. 2  
 Stato civile coniugata  
 Professione IMPIEGATA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 167 cm  
 Capelli BRIZZOLATI  
 Occhi CASTANI  
 Segni particolari.....



Firma del titolare *Angela Amato*  
 MOLFETTA 24/04/2015

IL SINDACO  
 d'ordine del Commissario  
 (Vittorio Della Valle di Pompei)  
*Vittorio Della Valle*



