

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).

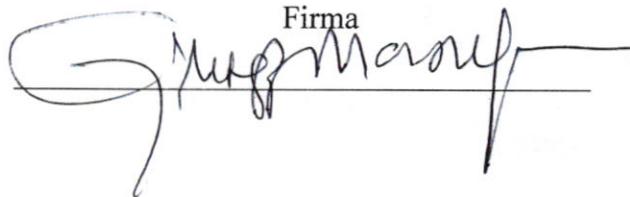
Al Sig. Segretario Generale
Comune di Molfetta

Il/la sottoscritto/a, GIUSEPPE MARALFA
nato/a a BAM il 12/04/1965 residente a MOLFETTA
Via PIAZZA PRMO MAGGIO 1/B
carica ricoperta ASSESSORE E VICE SINDACO, giusta DECRETO SINDACALE N. 32215
del 14/06/2015

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, 05/10/2015

Firma


Allega: documento di identità personale

Cognome **MARALFA**
 Nome **GIUSEPPE**
 Data di nascita **12/04/1965**
 Luogo di nascita **BARI (BA)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **MOLFETTA**
 Via **PZA MAGGIO n. 1 Bp. I**
 Stato civile **separato**
 Professione **AVVOCATO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **191 cm**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari



Firma del titolare *Giuseppe Maralfa*
MOLFETTA il **18/12/2014**
 Impronta del dito indice sinistro
IL SINDACO
IL FUNZIONARIO DELEGATO
Maralfi Angelo




REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELLE FINANZE
 CODICE FISCALE **MRLGPP65D12A662S**
 COGNOME **MARALFA**
 NOME **GIUSEPPE** SESSO **M**
 LUOGO DI NASCITA **BARI**
 PROVINCIA **BA** DATA DI NASCITA **12/04/65**
1986
 Il Ministro delle Finanze