

**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, ELEODIELLA RAFFAELLA ANNA ANTONIA  
nato/a a MOLFETTA il 4-1-64, residente a MOLFETTA  
Via SAN FEUVE 18  
carica ricoperta CONSIGLIERE COMUNALE, giusta atto di proclamazione DEL 14-8-13

**DICHIARA,**

**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, 30-09-2017

Firma  
Raffaella Anna Antonia

Allega: documento di identità personale.