

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, ABBATISTA GIOVANNI
nato/a a MOLFETTA il 20.4.1960, residente a MOLFETTA
Via LARGO SANTI ANGELO N. 39
carica ricoperta ASSESSORE LAVORI PUBBLICI, giusta atto di proclamazione _____

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, 20/09/2014

Firma

[Firma]

Allega: documento di identità personale.