

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, CIRILLO IGNAZIO

nato/a a MOLFETTA il 01.01.1959, residente a MOLFETTA

Via VICO I SAN GENNARO 48,

carica ricoperta CONSIGLIERE COM., giusta atto di proclamazione _____

DICHIARA,

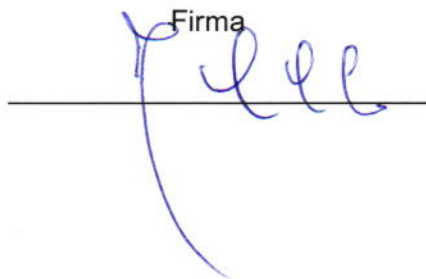
sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. N. 445/2000,

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, 30.09.2014

Firma



Allega: documento di identità personale.