

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

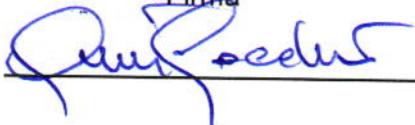
Il/La sottoscritto/a, FACCHINI GIOVANNI
nato/a a MOLFETTA il 02/12/1967, residente a MOLFETTA
Via ENRICO FERMI 57
carica ricoperta CONDIGLIERE COMUNALE giusta atto di proclamazione 17.07.2013

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.