

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, SIRAGUSA Leonardo
nato/a a Molfetta il 10.11.1970, residente a Giolinazzo
Via ANDREA MOLINO n° 18
carica ricoperta CONSIGLIERE COMUNALE, giusta atto di proclamazione del 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, 16 settembre 2014

Firma
Siragusa Leonardo

Allega: documento di identità personale.