

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 GIUSEPPE MARALFA
nato/a a BARI il 12/04/1965, residente a MOLFETTA
Via 222 1° MASSIMO 1/B
carica ricoperta ASSESSORE COMUNALE, giusta atto di proclamazione D.S. n. 37215/2013

DICHIARA,

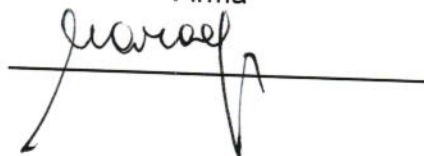
sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. N. 445/2000,

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, 19.09.2014

Firma



Allega: documento di identità personale.