

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, LICCOLEZZA RAFFAELLA ANNA ANTONIA
nato/a a MOLFETTA il 07/01/1967 residente a MOLFETTA
Via CAN FELICE, 18
carica ricoperta CONSIGLIERE COMUNALE, giusta DELIBERA CC 01
del 25/07/2013

Dichiaro

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, 07/10/2015

Raffella Anna Liccolezza
Firma

Allega: documento di identità personale