

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, MONCELLI ELISABETTA
nato/a a MOLFETTA il 12/05/2015 residente a MOLFETTA
Via Di VAGNO n° 14
carica ricoperta ASSESSORE COMUNALE, giusta L. S. n. 37215
del 14.06.2013

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, 05/10/2015

Firma
Elisabetta Moncelli

Allega: documento di identità personale