

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, PAPPAGALLO ONOFRIO
nato/a a MOLFETTA il 25/01/1976, residente a MOLFETTA
Via CORSO UMBERTO 6/C
carica ricoperta CONSIGLIERE, 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.

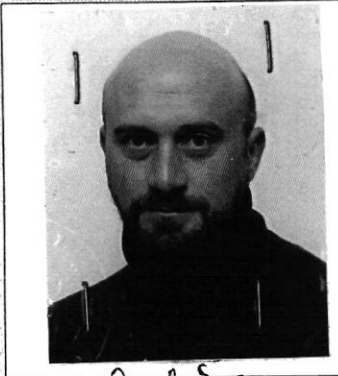
Si autorizza il trattamento dei dati di cui alla presente dichiarazione.

Molfetta, 30/8/2014

Firma
Onofrio Pappagallo

Allega: documento di identità personale.

Cognome..... PAPPAGALLO
 Nome..... ONOFRIO
 nato il..... 25/01/1974
 (atto n..... 67P..... I. S..... A.....)
 a..... MOLFETTA(BA)
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... Molfetta
 Via..... VIA TERLIZZI n. 19 p. 3
 Stato civile..... coniugato
 Professione..... RICERCATORE
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... 172 cm
 Capelli..... CASTANI
 Occhi..... CELESTI
 Segni particolari.....



Firma del titolare *Angelo Pappagallo*
 MOLFETTA li 31/01/2012

Impronta del dito
 indice sinistro

FUNZIONARIO DELEGATO

Nappi Angelo



