

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).

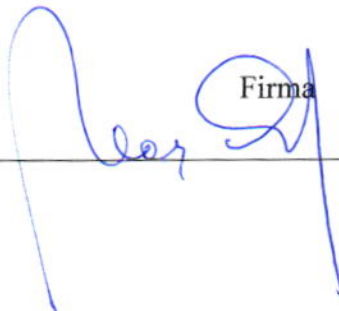
Al Sig. Segretario Generale
Comune di Molfetta

Il/la sottoscritto/a, CARLO MARIANO
nato/a a Molfetta il 20.04.1968 residente a Molfetta
Via G. ALMIRANTE N. 54
carica ricoperta CONSIGLIERE COMUNALE, giusta _____
del _____

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, 08-10-2015

 Firma

Allega: documento di identità personale

