

**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, PATINO SAVERIO  
nato/a a MOLFETTA il 13.02.1959 residente a MOLFETTA  
Via D. PLACINI 8  
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, 1° Ottobre 2015

[Firma]  
[Firma]

Allega: documento di identità personale

Cognome..... PATIMO  
 Nome..... SAVERIO  
 nato il..... 13/02/1959  
 (atto n..... 223 P..... I S..... A.....)  
 a..... MOLFETTA(BA)  
 Cittadinanza..... ITALIANA  
 Residenza..... Molfetta  
 Via..... VIA D.MANCINI n.8 p.5  
 Stato civile..... coniugato  
 Professione..... IMPIEGATO  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... 167 cm  
 Capelli..... CASTANI  
 Occhi..... CASTANI  
 Segni particolari.....  
 .....  
 .....



Firma del titolare *Saverio Patimo*  
 MOLFETTA li 26/08/2013  
 Impronta del dito indice sinistro *[Signature]*  


Scadenza: 13/02/2024




AS 7414782



IPZS S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI MOLFETTA

**CARTA D'IDENTITA'**

N° AS 7414782

DI

PATIMO SAVERIO