

**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, ANCONI, PISANI  
nato/a a BARI il 27/06/1981 residente a MOLFETTA  
Via R. CALVI N°3  
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, 2/10/2015

Firma  
Antonio Pisani

Allega: documento di identità personale