

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).

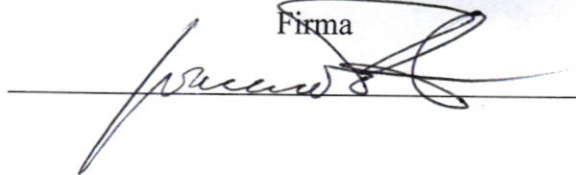
Al Sig. Segretario Generale
Comune di Molfetta

Il/la sottoscritto/a, PORTA GIOVANNI
nato/a a MOLFETTA il 16/07/1978 residente a MOLFETTA
Via SOLFERINO 18
carica ricoperta CONSIGLIERE COMUNALE, giusta D.C.C. n.1 DEL 25/7/2013
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, 6/10/2015

Firma


Allega: documento di identità personale

Scadenza: 14/07/2026



AT 5145891



IPZS SPA - OFFICINA C.V. - ROMA

REPVBBLICA ITALIANA



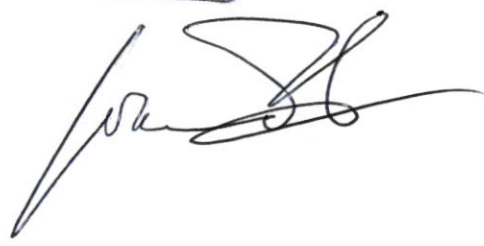
COMUNE DI
MOLFETTA

CARTA D'IDENTITA'

N° AT 5145891

DI

PORTA GIOVANNI



Cognome... PORTA
Nome... GIOVANNI
nato il... 14/07/1978
(atto n. 500 P. I. S. A.)
a... MOLFETTA (BA)
Cittadinanza... ITALIANA
Residenza... MOLFETTA
Via... VIA SOLFERINO, n. 18
Stato civile...
Professione... DOCENTE

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... 183 cm
Capelli... CASTANI
Occhi... VERDI
Segni particolari...



Firma del titolare... 
MOLFETTA 28/08/2015

Impronta del dito indice sinistro

ORDINE DEI SINDACI
Angelo NAPPI

