

**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, ROSELLI LUIGI  
nato/a a MOLFETTA (BA) il 09.06-'69 residente a MOLFETTA  
Via PIAZZA GARIBOLDI 29  
carica ricoperta CONSIGLIERE COMUNALE, giusta delibera c.c.  
del 25/07/2013

**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, 06/10/13

Luigi Roselli Firma

Allega: documento di identità personale