

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, SIRAGUSA LEONARDO
nato/a a MOLFETTA il 10.11.1970 residente a GIOVINAZZO
Via ANDREA MOLINO n° 18
carica ricoperta CONSIGLIERE COMUNALE, giusta Delibera di C.C. n° 1/2013
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, 7 ottobre 2015

Firma
Siragusa Leonardo

Allega: documento di identità personale

