

**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, de Robertis Mauro  
nato/a a Molfetta il 10/09/1947 residente a Molfetta  
Via Caduti sul mare n. 1/B  
carica ricoperta consigliere comunale, giusta delibera c.c. n. 01/2013  
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, 07/10/2015

Firma  
M de Robertis

Allega: documento di identità personale