

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA CARICA DI ASSESSORE COMUNALE ED ATTESTAZIONE DI INESISTENZA DI CONDIZIONI DI INCANDIDABILITA', INELEGGIBILITA', INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' AD ASSUMERE LA CARICA.

COMUNE DI MOLFETTA PROTOCOLLO LAMA SCOTELLA
14 OTT. 2014
PROT. N° <u>66582</u>

Al Sig. Sindaco
Comune di Molfetta

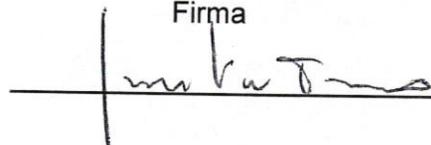
Il/La sottoscritto/a, TOMMASO SPOLAVECCHIA nato/a a MOLFETTA il 21.10.51, residente a MOLFETTA Via S.olo AZZARITA n.104, nominato Assessore della Giunta Comunale di Molfetta con Decreto del Sindaco n. 66543 in data 13.10.2014

DICHIARA

- 1) di accettare la nomina di Assessore comunale;
- 2) di essere in possesso dei requisiti di candidatura, eleggibilità e compatibilità previsti per la carica di assessore comunale (Parte I - Titolo III - Capo II da art.55 a 70 del T.U.EE.LL. n.267/2000);
- 3) di non trovarsi nelle condizioni di inconfiribilità e incompatibilità previste dal Decreto Legislativo 8/04/2013, n. 39, recante disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della L. 6/11/2012, n. 190 (c.d. legge anticorruzione);

Molfetta, 14.10.2014

Firma



CITTA' DI MOLFETTA

Si attesta che la presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal sig. SPOLAVECCHIA TOMMASO, della cui identità mi sono accertato, previa ammonizione sulle responsabilità cui può andare incontro in corso di dichiarazione mendaci.

Molfetta, 14/10/2014



IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. Carlo Casalino