

**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

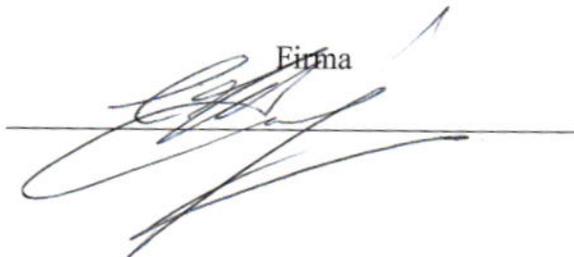
Il/la sottoscritto/a, ANGELO LORENZO DAMIANO  
nato/a a MOLFETTA il 15.11.67 residente a MOLFETTA  
Via CC ALMIRANTE, 2  
carica ricoperta CONSIGLIERE COMUNALE, giusta DELIBERA CC. N. 01/2013  
del ANNO 2013

**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, 07.10.2015

Firma



Allega: documento di identità personale