

**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, Prota Narmalio  
nato/a a Molfetta il 3-11-1978 residente a Roma  
Via T. Moro 1  
carica ricoperta CONSIGLIERO COMUNALE giusta D.C.C. n. 1  
del 10/08/2017

**Dichiara**

**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, 27/11/2018

Firma  
Prota Narmalio

Allega: documento di identità personale