

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, GABRIELLA ZHOLLINI
nato/a a BARI il 29.09.1988 residente a MOLFETTA
Via _____
carica ricoperta ASSESSORE giusta Decreto S. n. 42993
del 27.07.2017

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, 19 DIC. 2019

Firma

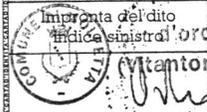


Allega: documento di identità personale

Cognome AZZOLLINI
Nome GABRIELLA
nato il 29/09/1988
(atto n. 238 P. II S. A)
a BARI(BA) (.....)
Cittadinanza ITALIANA
Residenza Molfetta
Via VIA DON FRANCESCO SAMARELLI n. 49 C
Stato civile.....
Professione STUDENTESSA
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura 172 cm
Capelli CASTANI
Occhi VERDI
Segni particolari.....

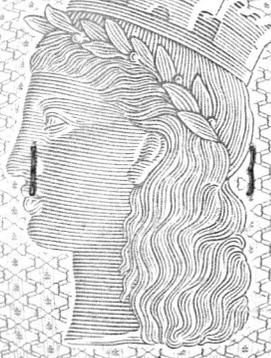


Firma del titolare Gabriella Azzollini
MOLFETTA 29/07/2013

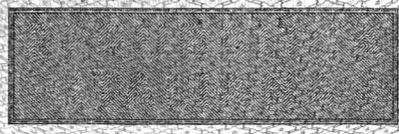


IL SINDACO
Commissario
Vittorio Della Valle di Rompel
COMUNE DI MOLFETTA - VILLIENI
CARTES

Scadenza: 29/09/2023



AS 7413904



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
MOLFETTA

CARTA D'IDENTITA'

N° AS 7413904

DI

AZZOLLINI GABRIELLA