

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.

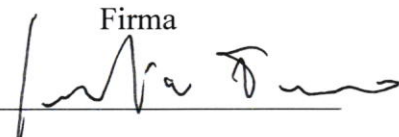
*Al Sig. Sindaco
Comune di Molfetta*

Il sottoscritto Tommaso SPADAVECCHIA, nato a Molfetta il 21/10/1951 e residente a Molfetta alla Via Leonardo AZZARITA nr.104 nominato Componente della Giunta Comunale di Molfetta con Decreto del Sindaco n. 52585 in data 27-08-2015

DICHIARA

- 1) di accettare la nomina di Assessore comunale;
- 2) di essere in possesso dei requisiti di candidabilità, eleggibilità e compatibilità previsti per la carica di consigliere 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 inconferibilità e incompatibilità previste dal Decreto Legislativo 8/04/2013, n. 39, recante disposizioni in materia di inconferibilità 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);

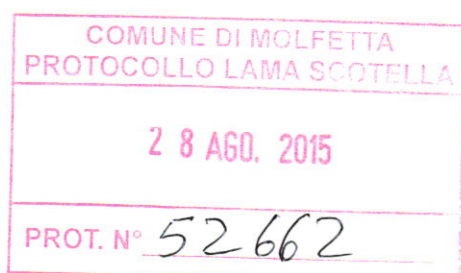
Molfetta, 27-08-2015

Firma


CITTA' DI MOLFETTA

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

Molfetta, 27/8/015




**IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. Carlo CASALINO**