

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, Antonio Ancone
nato/a a Bisacchie il 05.10.1965 residente a Molfetta
Via Via. delle Rose n. 4
carica ricoperta Assessore giusta Decreto Sindacale n. 67245
del 23-10-2018

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, - 3 DIC, 2019

Firma
Antonio Ancone

Allega: documento di identità personale