

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, ISABELLA MARIA ROSARIA de BARI
nato/a a MOLFETTA il 05/08/1954 residente a MOLFETTA
Via S. BOLIVAR 21
carica ricoperta CONSIGLIERE COMUNALE giusta DCC 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, 10/12/2019

Firma
Isabella Maria Rosaria de Bari

Allega: documento di identità personale

Cognome de BARI
 Nome ISABELLA MARIA ROSARIA
 nato il 05/08/1954
 (atto n. 871 P. I. S. A.)
 a MOLFETTA (BA))
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza MOLFETTA
 Via VIA SIMON BOLIVAR n. 21
 Stato civile coniugata
 Professione AVVOCATO
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 160 cm
 Capelli BIONDI
 Occhi CASTANI
 Segni particolari



Firma del titolare *Isabella Maria Rosaria de Bari*
 MOLFETTA 31/08/2018
 Impronta del dito indice
 IL SINDACO
JORDINE DEL SINDACO
 Vitantonio della Valle di Pompei


