

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, GIOVANNI PORTA
nato/a a MOLFETTA il 14/7/1978 residente a MOLFETTA
Via _____
carica ricoperta CONSIGLIERE 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, 11/11/2019

Firma



Allega: documento di identità personale

REPUBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTI DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
CA 16410EX

COMUNE DI / MUNICIPALITY
MOLFETTA



COGNOME / SURNAME
PORTA
NOME / NAME
GIOVANNI

LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
MOLFETTA (BA) 14.07.1978

SESSO / SEX
M

STATURA / HEIGHT
178

EMISSIONE / ISSUING
29.08.2019

FIRMA DEL TITOLARE
MOLFETTA'S SIGNATURE



CITTA' / MUNICIPALITY
MOLFETTA

CITTADINANZA
NATIONALITY
ITA

SCADENZA / EXPIRY
14.07.2030

143700

