

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

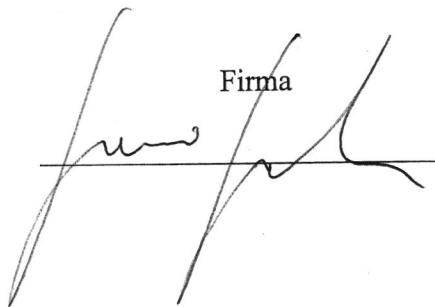
Il/la sottoscritto/a, SALVEMINI GIACOMO
nato/a a MOLFETTA il 13/8/1951 residente a MOLFETTA
Via MOLFETTESI DANIELA 32
carica ricoperta CONSIGLIERE COMUNALE giusta D.C.C. N. 1
del 10/08/2011

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, 11/11/2011

Firma



Allega: documento di identità personale

Cognome **SALVEMINI**
 Nome **GIACOMO**
 nato il **13/08/1955**
 (atto n. **842 P. I. S. A.**)
 a **MOLFETTA(BA)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **Molfetta**
 Via **VIA MOLFETTESI D'AMERICA n. 32**
 Stato civile **coniugato**
 Professione **IMPIEGATO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **175 cm**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari



Firma del titolare *Giacomo Salvemini*
MOLFETTA li **04/02/2014**
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
ordina del Sindaco
Vincenza Frangillano

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **SLV GCM55M13F284X** Data di scadenza **27/09/2016**

Cognome **SALVEMINI**
 Nome **GIACOMO** Sesso **M**
 Luogo di nascita **MOLFETTA**
 Provincia **BA** Dati sanitari regionali
 Data di nascita **13/08/1955**