

**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, LA FERRA NICOLA  
nato/a a BARI il 7/5/55 residente a MOLFETTA  
Via PISCINA G'ARRO C/O  
carica ricoperta CONSIGLIERE giusta D.C.C. n. 4  
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, 3-12-2022

Firma



Allega: documento di identità personale