

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA CARICA DI ASSESSORE COMUNALE ED
ATTESTAZIONE DI INESISTENZA DI CONDIZIONI DI INCANDIDABILITA',
INELEGGIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' AD ASSUMERE LA CARICA**

Il/La sottoscritto/a, Poli Mariadda Maria nato/a a Belle
il 17.06.1967 residente a Molfetta Via Caride Saccarelli SpA nominato
Componente della Giunta Comunale di Molfetta con Decreto del Sindaco n. 82256 in
data 24/11/2021

DICHIARA

- 1) di accettare la nomina di Assessore comunale;
- 2) di rinunciare alla carica di Consigliere comunale;
- 3) di essere in possesso dei requisiti di candidabilità, eleggibilità e compatibilità previsti per la carica di consigliere comunale (Parte I - Titolo III - Capo II da art.55 a 70 del T.U.EE.LL. n.267/2000).

Molfetta, 24/11/2021

Firma

Mariadda Poli

CITTA' DI MOLFETTA

Si attesta che la presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal sig. POLI MARIADDA MARIA della cui identità mi sono accertato, previa ammonizione sulle responsabilità cui può andare incontro in corso di dichiarazione mendaci

Molfetta, 24/11/2021

IL SEGRETARIO GENERALE

[Firma]