

**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 DI 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 10/8/2017

**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, 18/3/2022

Firma  
Isabella Maria Rosaria Di Bari

Allega: documento di identità personale

