

**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**

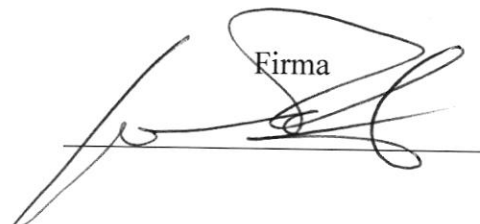
Comune di Molfetta

Il/la sottoscritto/a, GIOVANNI PORTA  
nato/a a MOLFETTA il 14/7/73 residente a MOLFETTA  
Via GIUSEPPE GROSSO, 18  
carica ricoperta CONSIGLIERE COMUNALE giusta DCC N. 1 DEL 10/8/2017  
del \_\_\_\_\_

**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, 15/11/2018

Firma  


Allega: documento di identità personale