

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, SALVINI GIACOMO
nato/a a MOLFETTA il 13 AGOSTO 1955 residente a MOLFETTA
Via MOLFETTESI DIATRICA, 32
carica ricoperta CONSIGLIERE COMUNALE giusta D.C.C. n. 2
del 10/08/2014

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, 29/11/2018

Firma

giacomo salvin

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 *Vincenzo Fungiano*
 IL SINDACO
 Ordine del Sindaco
 Vincenzo Fungiano



I.P.Z.S. S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA

