

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

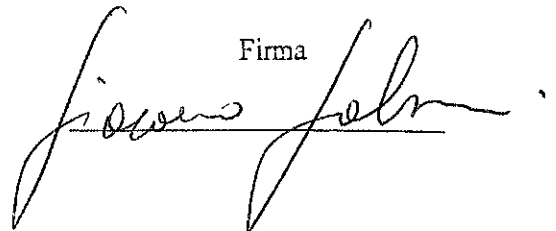
Il/la sottoscritto/a, SALVINI GIACOMO  
nato/a a MOLFETTA il 13/08/1955 residente a MOLFETTA  
Via MOLFETTESI DI AMERICA 32  
carica ricoperta CONSIGLIERE COMUNALE giusta NOMINA UFFICIO CENTRALE  
del 18/04/2022

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, 28/10/2022

Firma



Allega: documento di identità personale