

OGGETTO: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità.

Io sottoscritta..... LIOIA MARIA CLAUDIA.....

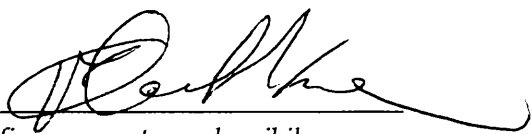
ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 2000 e consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazione mendace dall'art. 76 del medesimo decreto e dall'art. 20, comma 5, del DLgs n. 39 del 2013, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

che non sussiste alcuna causa di incompatibilità in relazione alla carica da me attualmente ricoperta presso il Comune di Foggia di:

- Sindaco
- Assessore comunale
- Consigliere comunale

Foggia, 08/02/2017


firma per esteso e leggibile