

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

articolo 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Il/La sottoscritto/a.....CUCCHINI ALESSANDRO.....

nato/a aUDINE..... (UD....) il.....22/12/1962...

residente aCASSACCO.... (...UD.) in viale ...Udine..... n. 10..

domiciliato/a in CASSACCO.... (...UD.) in viale ...Udine..... n. 10..

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

con riferimento agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 comma 1 lettera c) del D.Lgs 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni",

➤ di svolgere, alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, i seguenti **INCARICHI** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- | | | | |
|--------------------------|------------|----|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Tipologia | di | incarico: |
| <hr/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ente: | | |
| <hr/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | Decorrenza | | incarico: |
| <hr/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | Tipologia | di | incarico: |
| <hr/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ente: | | |
| <hr/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | Decorrenza | | incarico: |
| <hr/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | Tipologia | di | incarico: |
| <hr/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ente: | | |
| <hr/> | | | |
| <input type="checkbox"/> | Decorrenza | | incarico: |
| <hr/> | | | |

➤ di essere titolare, alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione, delle seguenti **CARICHE** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Carica: __ membro del collegio revisore

Ente: __ C.I.S.M. Centro Internaz. Di Scienze Matematiche

Decorrenza carica: _18/12/2010

Carica: _____

Ente: _____

Decorrenza

carica: _____

Carica:

Ente: _____

Decorrenza _____ carica:

Carica:

Ente: _____

Decorrenza _____ carica:

➤ Di svolgere le seguenti **ATTIVITÀ PROFESSIONALI**:

Tipologia _____ Attività:

Sede: _____

Tipologia _____ Attività:

Sede: _____

Tipologia _____ Attività:

Sede: _____

Tipologia _____ Attività:

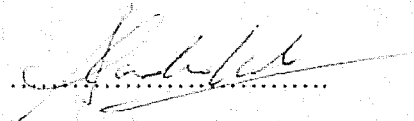
Sede: _____

Allega:

- copia di un documento di identità in corso di validità.

..... Milano, 04/03/14
(luogo, data)

Il dichiarante



Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

E' ammessa la presentazione anche per via telematica o a mezzo posta elettronica con firma digitale ai sensi dell'articolo 65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

CUCCHINI
 Nome **ALESSANDRO**
 nato il **22/12/1962**
 (atto n. **3423p** I s. **A**)
 a **UDINE**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **CASSACCO**
 Via **VIALE UDINE 10**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **COMMERCIALISTA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,84 m**
 Capelli **castani**
 Occhi **marroni**
 Segni particolari **-**

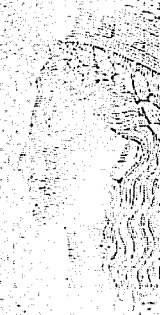


Firma del titolare *[Signature]*
CASSACCO li **18/09/2010**

Impronta del dito indice anulare
[Signature]
 (Nido Simconi)



SCADENZA IL: 17/09/2020



AR 4220206

1923 SPA OFFICINA CV ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
CASSACCO

GARTA D'IDENTITA
 N° **AR 4220206**
 DI
CUCCHINI
ALESSANDRO