

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

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

Il/La sottoscritto/a ..... Michèle Becchelli .....

nato/a a Civitavecchia ..... (vs) il 17.12.1964 .....

residente a Civitavecchia ..... (vs) in via Roccus ..... n. 30 .....

domiciliato/a in ..... (.....) in via ..... n. ....

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:

- Tipologia di incarico: \_\_\_\_\_
- Ente: \_\_\_\_\_
- Decorrenza incarico: \_\_\_\_\_
  
- Tipologia di incarico: \_\_\_\_\_
- Ente: \_\_\_\_\_
- Decorrenza incarico: \_\_\_\_\_
  
- Tipologia di incarico: \_\_\_\_\_
- Ente: \_\_\_\_\_
- Decorrenza incarico: \_\_\_\_\_
  
- Tipologia di incarico: \_\_\_\_\_
- Ente: \_\_\_\_\_
- Decorrenza incarico: \_\_\_\_\_

➤ 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: \_\_\_\_\_
- Ente: \_\_\_\_\_
- Decorrenza carica: \_\_\_\_\_
  
- Carica: \_\_\_\_\_
- Ente: \_\_\_\_\_
- Decorrenza carica: \_\_\_\_\_
  
- Carica: \_\_\_\_\_
- Ente: \_\_\_\_\_
- Decorrenza carica: \_\_\_\_\_

- Carica: \_\_\_\_\_
- Ente: \_\_\_\_\_
- Decorrenza carica: \_\_\_\_\_

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

- Tipologia Attività: AVVOCATO - Studio Lepato -
- Sede: Uolive Via del Gesu 3
  
- Tipologia Attività: \_\_\_\_\_
- Sede: \_\_\_\_\_
  
- Tipologia Attività: \_\_\_\_\_
- Sede: \_\_\_\_\_
  
- Tipologia Attività: \_\_\_\_\_
- Sede: \_\_\_\_\_

**Allega:**

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

Uolive 25.X.2017  
(luogo, data)

Il dichiarante

Cecelia Berchelli

Cognome: **BACCHETTI**  
 Nome: **MICHELA**  
 nato il: **17/12/1964**  
 (atto n. **199** P. I. S. A. )  
 a: **CIVIDALE DEL FRUOLI (UD)**  
 Cittadinanza: **ITALIANA**  
 Residenza: **CIVIDALE DEL FRUOLI (UD) IRE**  
 Via: **Via RONCHIE 10**  
 Stato civile: **conesso DPR n. 445/2000 art. 35**  
 Professione: **AVVOCATO**  
**CONNOIATI E CONTRASSEGNI SALIENTI**  
 Statura: **170 CM**  
 Capelli: **BIONDI**  
 Occhi: **CASTANI**  
 Segni particolari: **NESSUNO**



Firma del titolare: *Michele Bacchetti*  
 CIVIDALE (UD) il **24/12/2015**

Impronta  
 indicata  
**DARDINE DEL SINDACCO**  
**Walter Pagan ROSSIANCIQ**

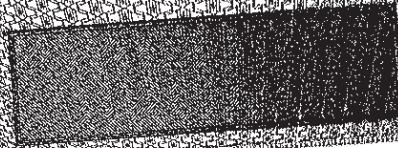




Data di scadenza  
31/12/2016



AV 5358788



IPZS SPA - OC.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

\_\_\_\_\_

CARTA D'IDENTITÀ

N° AV 5358788

DI

BAGHETTI

MICHELA