

AII.3.DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INELEGGIBILTA', INCOMPATIBILITA' E INCANDIDABILITA'

Al Presidente della Provincia di Modena

Il/Lasottoscritto/a TESAURO MAURO CARMELO

nato/a FIAGLIANO IN TOSCANA (GR) 16.01.1953

Codice Fiscale [redacted]

residente in MODENA via [redacted] n.

C.A.P. [redacted] Comune di MODENA (Prov. MO),

Tel. [redacted] indirizzo e-mail [redacted]

Recapito (se diverso dalla residenza)

Via n.

C.A.P. Comune di (Prov.),

Tel. indirizzo e-mail

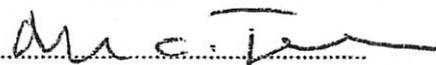
in riferimento all'avviso per la presentazione di proposte di candidatura per la nomina di componente del Consiglio di Amministrazione dell' Ente "FONDAZIONE SAN FILIPPO NERI", il/la sottoscritto/a con riferimento alla propria candidatura.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a consigliere comunale
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e incompatibilità ex art 60 e 63 del TU n°267/00
- la non sussistenza di cause di incandidabilità ex D.lgs 235/12

Data 12.01.2018

..... 

(firma)

Allegati:

- copia di un documento di identità valido del/della candidato

PROVINCIA DI MODENA	
All.	
N° <u>1643</u> Del <u>15/1/2018</u>	
Cl. <u>2-10</u>	Prec.
Anno	Fasc. <u>66</u> Sub. <u>1</u>

AII.3.DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INELEGGIBILTA', INCOMPATIBILITA' E INCANDIDABILITA'

Al Presidente della Provincia di Modena

Il/Lasottoscritto/a..... ROBERTO CAVICCHIOLI.....

nato/a a MILANO il 22/7/1980

CodiceFiscale

residente in via

C.A.P. Comune di MODENA (Prov. MO),

Tel. indirizzo e-mail

Recapito (se diverso dalla residenza) Via

C.A.P. Comune di (Prov.),

Tel. indirizzo e-mail

in riferimento all'avviso per la presentazione di proposte di candidatura per la nomina di componente del Consiglio di Amministrazione dell' Ente "FONDAZIONE SAN FILIPPO NERI", il/la sottoscritto/a con riferimento alla propria candidatura.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a consigliere comunale
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e incompatibilità ex art 60 e 63 del TU n°267/00
- la non sussistenza di cause di incandidabilità ex D.lgs 235/12

Data 12/1/2018

Roberto Cavicchioli
(firma)

Allegati:

- copia di un documento di identità valido del/della candidato

PROVINCIA DI MODENA	
AII.	
N° <u>368</u> Del <u>12/1/2018</u>	
Cl. <u>2-10</u> Prec.	
Anno Fasc. <u>66</u> Sub. <u>1</u>	

AII.3.DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INELEGGIBILTA', INCOMPATIBILITA' E INCANDIDABILITA'

Al Presidente della Provincia di Modena

La sottoscritta **ELENA GAZZOTTI**

nata a **MODENA** il **17/11/1983**

CodiceFiscale [REDACTED]

residente in **MODENA** via [REDACTED] n. [REDACTED]

C.A.P. [REDACTED] Comune di **MODENA** (Prov. MO),

Tel. [REDACTED] indirizzo e-mail [REDACTED]

in riferimento all'avviso per la presentazione di proposte di candidatura per la nomina di componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ente **"FONDAZIONE SAN FILIPPO NERI"**, la sottoscritta con riferimento alla propria candidatura.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a consigliere comunale
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e incompatibilità ex art. 60 e 63 del TU n°267/00
- la non sussistenza di cause di incandidabilità ex D. lgs. 235/12

Data **10/01/2018**

Elena Gazzotti
.....
(firma)

Allegati:

- copia di un documento di identità valido del/della candidato

PROVINCIA DI MODENA	
AII. _____	
N° <u>438</u>	Del <u>11/1/2018</u>
Cl. <u>2-10</u>	Prec. _____
Anno _____	Fasc. <u>66</u> Sub. <u>1</u>

All.3.DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INELEGGIBILTA', INCOMPATIBILITA' E INCANDIDABILITA'

Al Presidente della Provincia di Modena

Il/Lasottoscritto/a CARLA STANIVELA MARIA

nato/a a MODENA il 24/12/1975

CodiceFiscale [REDACTED]

residente in MODENA via [REDACTED] n. [REDACTED]

C.A.P. [REDACTED] Comune di MODENA (Prov. MO),

Tel. [REDACTED] indirizzo e-mail [REDACTED]

Recapito (se diverso dalla residenza) Via [REDACTED]

C.A.P. [REDACTED] Comune di [REDACTED] (Prov. [REDACTED]),

Tel. [REDACTED] indirizzo e-mail [REDACTED]

in riferimento all'avviso per la presentazione di proposte di candidatura per la nomina di componente del Consiglio di Amministrazione dell' Ente "FONDAZIONE SAN FILIPPO NERI", il/la sottoscritto/a con riferimento alla propria candidatura.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a consigliere comunale
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e incompatibilità ex art 60 e 63 del TU n°267/00
- la non sussistenza di cause di incandidabilità ex D.lgs 235/12

Data 12/11/2018

Emiliano Mario Corio
(firma)

Allegati:

- copia di un documento di identità valido del/della candidato

PROVINCIA DI MODENA

All. _____

N° 12/10 Del 12/1/2018

Cl. 2-10 Prec. _____

Anno _____ Fasc. 66 Sub. 1

1

ALL.3 DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INELEGGIBILITA', INCOMPATIBILITA' E INCANDIDABILITA'

Al Presidente della Provincia di Modena

Il/La sottoscritto/a AURELIA MARIOTTI
nato/a a FORLI' il 3-5-1989
Codice Fiscale [REDACTED]
residente in MODENA via [REDACTED]
C.A.P. [REDACTED] Comune di MODENA (Prov. MO),
Tel. [REDACTED] indirizzo e-mail [REDACTED]

Recapito (se diverso dalla residenza) Via _____

C.A.P. _____ Comune di _____ (Prov. _____),

Tel. _____ indirizzo e-mail _____

in riferimento all'avviso per la presentazione di proposte di candidatura per la nomina di componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ente "FONDAZIONE SAN FILIPPO NERI", il/la sottoscritto/a con riferimento alla propria candidatura.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a consigliere comunale
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e incompatibilità ex art 60 e 63 del TU n°26700
- la non sussistenza di cause di incandidabilità ex D.lgs 235/12

Data 13/01/2018

Aurelia Mariotti

(firma)

Allegati:

- copia di un documento di identità valido del/della candidato

PROVINCIA DI MODENA	
Ail. _____	
N° <u>1477</u>	Del <u>15/1/2018</u>
Ci. <u>2-10</u>	Prec. _____
Anno _____	Fasc. <u>66</u> Sub. <u>1</u>