

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Per la carica di Consigliere dell'ente di diritto privato a controllo pubblico GAL Tradizione delle Terre Occitane s.c. a r.l.

La sottoscritta ALLISIARDI CRISTINA LUCIA nata a CUNEO il 15/03/1973 Residente a COSTIGLIOLE SALUZZO (prov. CN) in VICOLO FRANZINI 14, in relazione alla candidatura a Consigliere del GAL Tradizione delle Terre Occitane s.c. a r.l.,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera di cui agli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa),

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui al Decreto legislativo del 8 aprile 2013, n. 39 (*Disposizioni in materia di inconfiribilita' e incompatibilita' di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*);

Il dichiarante prende atto che, tale dichiarazione sarà pubblicata ai sensi dell'articolo 20, comma 3, del D.Lgs. 39/2013 sul sito istituzionale GAL Tradizione delle Terre Occitane.

Data20/02/2020.....

FIRMA DEL DICHIARANTE


.....

N. B. La dichiarazione sostituiva di atto di notorietà va firmata e accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità.

Cognome **ALLISIARDI**
 Nome **CRISTINA LUCIA**
 nato il **15/03/1973**
 (atto n. **301** P. **1** S. **A**)
 a **CUNEO (CN)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **COSTIGLIOLE SALUZZO (CN)**
 Via **VICOLO FRANZINI 14**
 Stato civile **=====**
 Professione **IMPIEGATA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,70**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **MARRONI**
 Segni particolari **N.N.**



Firma del titolare *Cristina Lucia Allisiardi*
COSTIGLIOLE SALUZZO, **20-07-2013**


Impronta del dito indice sinistro

per il SINDACO
 Funzione Investigativa
 (Firma illeggibile)



Cuneo - 071

Data scadenza: **15/03/2024**



COMUNE DI
 COSTIGLIOLE SALUZZO

Diritti Carta Identità € 5,16
 Diritti Segreteria € 0,26
 € 5,42

AT 8759570

IPZS 224 - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
 COSTIGLIOLE SALUZZO

CARTA D'IDENTITÀ
 N° AT 8759570
 DI
 ALLISIARDI
 CRISTINA LUCIA

B REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **LLSCST73C55D205U** Data di scadenza **12/07/2016**

Cognome **ALLISIARDI**
 Nome **CRISTINA LUCIA** Sesso **F**
 Luogo di nascita **CUNEO**
 Provincia **CN** Dati sanitari regionali

Data di nascita **15/03/1973**



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



ALLISIARDI
CRISTINA LUCIA **15/03/1973**
LLSCST73C55D205U **SSN-MIN SALUTE - 500001**
80380000100065871607 **12/07/2016**

IT