

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'

AI SENSI DEL D.LGS. 8 APRILE 2013, N.39

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto BIT STEFANO nato il 24/03/1978 a SACILE (PN),
residente a SACILE (PN) in Via MESCHIO, n. 14, sotto la propria personale responsabilità,
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e
falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445

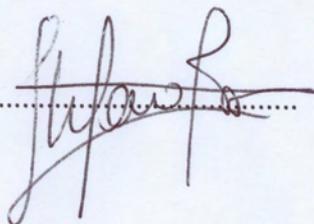
dichiara

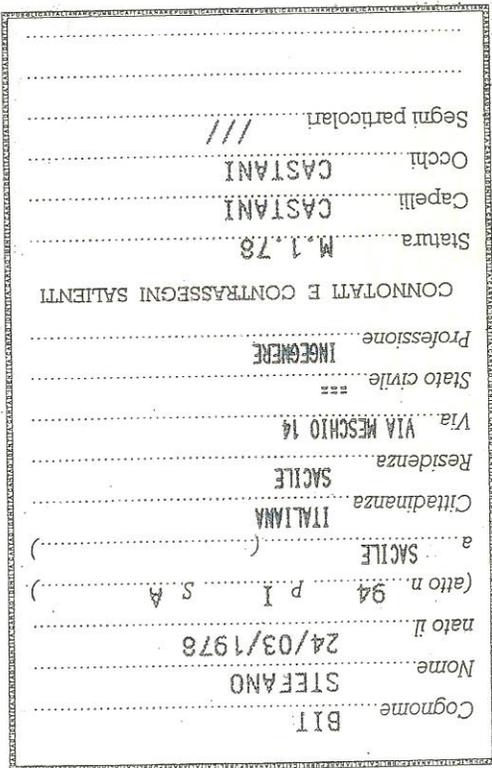
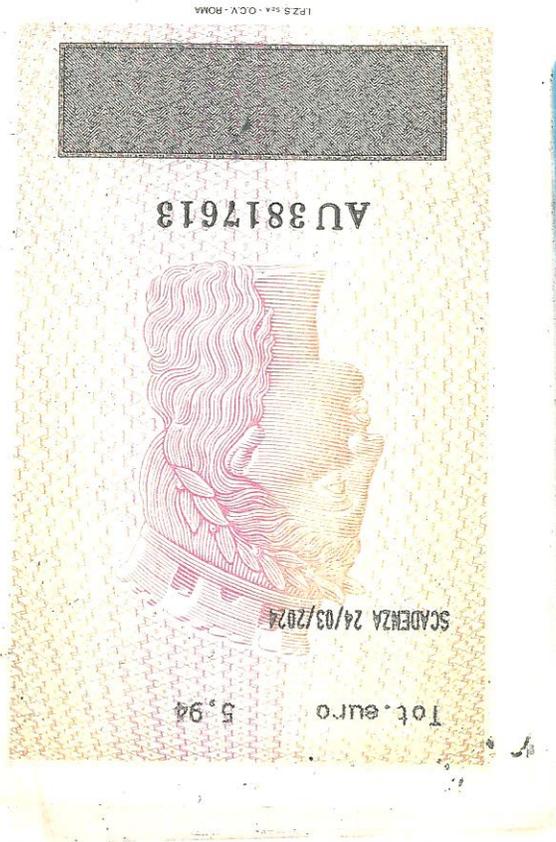
**che ai fini del conferimento dell'incarico di CONSIGLIERE non sussistono cause di inconferibilità
ed incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al d.lgs. 8 aprile 2013, n.39**

In fede, e consapevole delle conseguenze anche penali derivanti da una dichiarazione non veritiera

San Vito al Tagliamento (PN), 11/07/2019

Firma.....





Cognome	BIT
Nome	STEFANO
nato il	24/03/1978
(atto n. 94 P I S A)	
a	SACILE
Cittadinanza	ITALIANA
Residenza	SACILE
Via	VIA MESCIO 14
Stato civile	---
Professione	INGEGNERE
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI	
Statura	M. 1.78
Capelli	CASTANI
Occhi	CASTANI
Segni particolari	///

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'

AI SENSI DEL D.LGS. 8 APRILE 2013, N.39

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

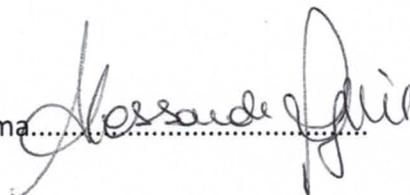
La sottoscritta PIGHIN ALESSANDRA nata il 17/04/1983 a Pordenone (PN), residente a Zoppola (PN) in Via Castions, n.12, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445

dichiara

che ai fini del conferimento dell'incarico di consigliere non sussistono cause di inconferibilità ed incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al d.lgs. 8 aprile 2013, n.39

In fede, e consapevole delle conseguenze anche penali derivanti da una dichiarazione non veritiera

Firma.....

Handwritten signature of Alessandra Pighin in black ink, written over a dotted line.

San Vito al Tagliamento (PN), 11/07/2019

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'

AI SENSI DEL D.LGS. 8 APRILE 2013, N.39

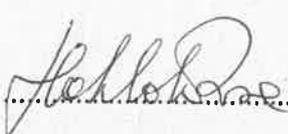
(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto ROSA MATILDE nato il 12/07/1957 a
CASARSA DELLA DELIZIA , residente a CASARSA DELLA D. FR.
S. GIOVANNI in Via VILLA ,n.74 , sotto la propria personale
responsabilità, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non
veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445

dichiara

**che ai fini del conferimento dell'incarico di non sussistono cause di
inconferibilità ed incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al d.lgs. 8 aprile 2013, n.39**

In fede, e consapevole delle conseguenze anche penali derivanti da una dichiarazione non veritiera

Firma


San Vito al Tagliamento (PN), 25/07/19

Cognome **ROSA**
 Nome **MATILDE**
 nato il **12/07/1957**
 (atto n. **4** Ip S.)
 a **CASARSA DELLA DELIZIA PN**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **CASARSA DELLA DELIZIA**
 Via **VIA VELLA 74/1**
 Stato civile **chessa art. 2. L. 127/97**
 Professione **MESSA ART. 35. DRP. 223/89**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **m. 1,72**
 Capelli **castani**
 Occhi **castani**
 Segni particolari **NESSUNO**




 Firma del titolare *Matilde Rosa*
CASARSA DELLA DELIZIA 16/05/2017
 Impronta del
 indice sinistro
IL SINDACO
FRULLI VENEZIA MONICCI
ISTRUTTORE


AC 2014

 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **RSOMLD57L52B940N** Sesso **F**
 Cognome **ROSA**
 Nome **MATILDE**
 Luogo di nascita **CASARSA DELLA DELIZIA**
 Provincia **UD**
 Data di scadenza **19/05/2023**
 Data di nascita **12/07/1957**

Dati sanitari regionali

REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'

AI SENSI DEL D.LGS. 8 APRILE 2013, N.39

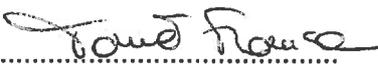
(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto FRANCA TOME' nata il 25.05.1965 a Pordenone, residente a Cordenons in Via Bellini n. 20, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445

dichiara

che ai fini del conferimento dell'incarico di Consigliere non sussistono cause di inconferibilità ed incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al d.lgs. 8 aprile 2013, n.39

In fede, e consapevole delle conseguenze anche penali derivanti da una dichiarazione non veritiera

Firma.....

San Vito al Tagliamento (PN), 27.09.2019.


REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
 COGNOME / SURNAME
 COMUNE / MUNICIPALITY
 CORDENONS

CA24154EW




COGNOME / SURNAME
TOME'
 NOME / NAME
FRANCA
 LUOGO E DATA DI NASCITA
 PLACE AND DATE OF BIRTH
PORDENONE (UD) 25.05.1965
 SESSO / SEX
F
 STATURA / HEIGHT
165
 EMISSIONE / ISSUING
22.09.2019
 FIRMA DEL TITOLARE / HOLDER'S SIGNATURE


CITTADINANZA / NATIONALITY
ITA
 SCADENZA / EXPIRY
25.09.2030
607986


REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI




 Codice Fiscale **TMOFNC65E65G888I** Sesso **F**

Cognome **TOME'**
 Nome **FRANCA**
 Luogo di nascita **PORDENONE**
 Provincia **UD**
 Data di scadenza **19/05/2023**
 Data di nascita **25/05/1965**

Dato sanitario regionale

**REGIONE AUTONOMA
 FRIULI VENEZIA GIULIA**

