

OGGETTO: dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità ed incompatibilità ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs 8 aprile 2013 n. 39

Il/la sottoscritto/a RAFFAEL RAVISE CORRADI
nato/a a IMPERIA il 4/10/1976
residente a PONTEDASSIO (IM) via TORINO n° 140

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, in qualità di Responsabile del Servizio del Comune di Laigueglia

Visto il D.lgs 8 aprile 2013 n. 39

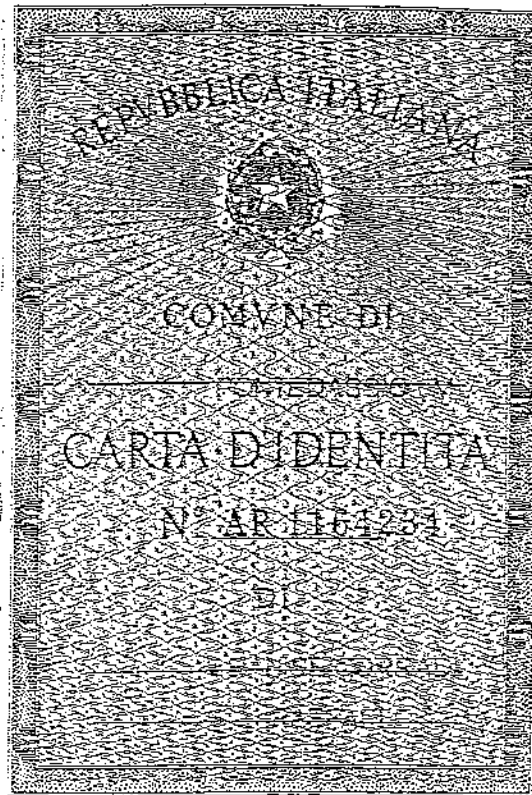
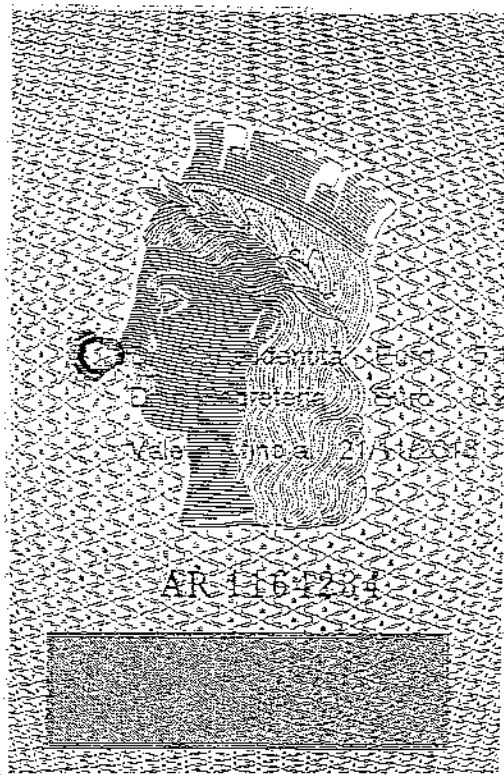
DICHIARA

La insussistenza nei propri confronti di una delle cause di inconfiribilità e di incompatibilità di cui al Decreto Legislativo 8 Aprile 2013 n. 39.

Il Dichiarante

Ravise Corradi

All. Copia documento identità



REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

B

Codice Fiscale: **RNSRFL76R07E290L** Sesso: **M**

Cognome: **RANISE CORRADI**

Nome: **RAFFAELE**

Data di scadenza: **22/08/2019**

Luogo di nascita: **IMPERIA**

Provincia: **IM**

Data di nascita: **07/10/1976**

Dati sanitari regionali:

Cognome **RANISE CORRADI**

Nome **RAFFAELE**

nato il **07/10/1976**

(atto n. **578** 1S. A)

a **IMPERIA (IM)**

Cittadinanza **Italiana**

Residenza **PONTEDASSIO (IM)**

Via **Via TORINO 170**

Stato civile **LE**

Professione **IMPIEGATO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,87**

Capelli **CASTANI**

Occhi **CASTANI**

Segni particolari:

Firma del titolare: **Raffaele Ranise Corradi**

PONTEDASSIO - **22/11/2008**

Impronta del dito indice sinistro:

Mario ANGELO