

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto:

Cognome Pigna Nome Domizio

Nato a Guardia Sanframondi (prov. BN) il 01/08/1956

e residente in Guardia Sanframondi (prov. BN)

in Piazza Condotto n. 35 Cap 82034

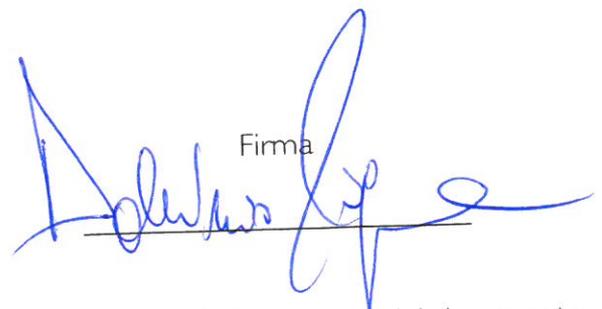
in qualità di componente del Consiglio di Amministrazione della società GAL TITERNO - SOCIETA' CONSORTILE A RESPONSABILITA' LIMITATA

- *consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;*
- *a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese;*

DICHIARA

Che non sussistono a suo carico situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi con la carica rivestita all'interno del GAL Titerno S.C. aR.L. e di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013;

Luogo e data, Guardia Sanframondi,

Firma


Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii., si allega copia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 REGIONE CALABRIA

Codice Fiscale: PGNDM256M01E249Q Sesso: M

Cognome: FIGNA
 Nome: DOMIZIO

Luogo di nascita: GUARDIA SANFRAMONDI
 Provincia: BN

Data di nascita: 01/08/1956

Data di scadenza: 01/04/2025

SEMPRE CON NOI

Cognome **FIGNA**
 Nome **DOMIZIO**
 nato il **01/08/1956**
 (atto n. **74** p. **I** A **1956**)
 a **GUARDIA SANFRAMONDI (BN)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **GUARDIA SANFRAMONDI**
 Via **PIAZZA CONDOTTO N. 35**
 Stato civile **=====**
 Professione **AGRONOMO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **m. 1.68**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari



Firma del titolare *Domizio Figna*
 GUARDIA SANFRAMONDI 15/09/2014

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO
 UFFICIALE MANAGER DELEGATO
 ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO
 PENICCONI LUIGI

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Cognome: FIGNA
 Nome: DOMIZIO

PGNDM256M01E249Q
 SSN-MIN SALUTE - 500001

01/08/1956
 01/04/2025

IT



Scade il **01/08/2025**
 Diritti segri **0,26**
 C.I. **5,16**

AU9484506

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
 GUARDIA SANFRAMONDI

CARTA D'IDENTITA
 N° **AU9484506**
 DI
FIGNA DOMIZIO