

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a: COSTA PIERA
nata a CALATAFIMI (prov. TP) il 25/07/67
e residente in CALATAFIMI SEGESTA, via CIDA MARZUFONTE (prov. TP),
nella qualità di CONSIGLIERE del Comune di Calatafimi Segesta

DICHIARA

[] di appartenere, a qualunque titolo ad associazioni assoniche o similari che creino vincoli gerarchici, solidaristici e di obbedienza.

di NON appartenere, a qualunque titolo ad associazioni assoniche o similari che creino vincoli gerarchici, solidaristici e di obbedienza.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Calatafimi Segesta 09/07/2018
(luogo e data)

Il/La dichiarante
Piera Costa
(firma per esteso e leggibile)

Cognome..... COSTA
 Nome..... PIERA
 nato il..... 25/07/1967
 (atto n..... 74 1 S A)
 a..... CALATAFIMI (TP)
 ITALIANA)
 Cittadinanza..... CALATAFIMI (TP)
 Residenza..... SEGESTIA
 VIA CABASINO SALVATORE,
 Via..... 162/11
 Stato civile..... _
 Professione.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... m. 1,69
 Capelli..... CASTANI
 Occhi..... CASTANI
 Segni particolari.....

Firma del titolare..... PIERA COSTA
 CALATAFIMI SEGESTIA 28/09/2011
 Impronta del direttore.....
 indice sinistro.....




AC 2014
 CARTELLI NUMEROSI SERVIZI



REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

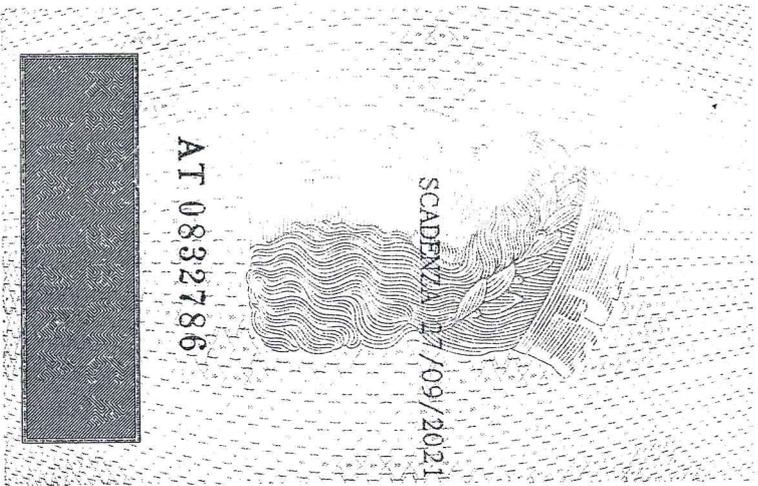


Codice fiscale.....
 CGT PPR167L65B385M Sesso F

COSTA
 PIERA
 CALATAFIMI

Nome.....
 Luogo di nascita.....
 Data di nascita.....
 Data di scadenza.....
 Provincia.....

Dati sanitari regionali
 REGIONE SICILIANA



IPZS SpA - OFFICINA CV - ROMA



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

1. Cognome
COSTA

2. Nome
PIERA

3. Data di nascita
25/07/1967

4. Numero Scheda Regionale di Identificazione
CSTPRI67L65B385M SSN-MIN SALUTE - 500001

5. Numero di identificazione dell'Ente
80380001900156948407

6. Data di scadenza
13/11/2024

7. Paese di nascita
IT