

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART.47 D.P.R. 28-12-2000, N. 445))

Io, sottoscritto/a DANILO CALABRO

Nato/a a CATANIA il 17-01-1974

Residente a CANICATTINI BAGNI in VIA GARIBALDI 347

[] Sindaco [] Presidente del Consiglio comunale [] Assessore comunale Consigliere comunale del Comune di Canicattini Bagni, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del DPR 28-12-2000, n. 445, per chi rende dichiarazioni mendaci,

DICHIARO

Ai sensi dell'art. 1, comma 1, della legge regionale 12 ottobre 2018, n. 18, di [] appartenere non appartenere ad associazioni massoniche o similari che creino vincoli gerarchici, solidaristici e di obbedienza.

(qualora ricorra la condizione dell'appartenenza indicare la denominazione dell'associazione)

Canicattini Bagni, li 28-03-2019

.....
Aut. Paul. Cece
(Firma del dichiarante) ¹

¹ la dichiarazione è sottoscritta in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e inviata/consegnata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente (anche via fax o tramite un incaricato o a mezzo posta o tramite PEC).

Cognome **CALABRO**
 Nome **DANILO**
 nato il **17-01-1974**
 (atto n. **216 p 1 s A 1974**)
 a **CATANIA (CT)**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **CANICATTINI BAGNI (CT)**
 Via **GARIBALDI 347**
 Stato civile
 Professione **AVVOCATO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **176**
 Capelli **Castani**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Dani Calabro*
CANICATTINI BAGNI **26-11-2009**

Impronta del dito
 indice sinistro

IL SINDACO

IL FUNZIONARIO INCARICATO

(Lucia Ficara)
Ficara



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **CLBDNL74A17C351A** Sesso **M**
 Cognome **CALABRO**
 Nome **DANILO**
 Luogo di nascita **CATANIA**
 Provincia **CT**
 Data di scadenza **18/03/2017**
 Data di nascita **17/01/1974**

AREA LIGABE REGIONALE
 REGIONE SICILIANA

Scadenza : 25-11-2019
Diritti : 10,58

AR 6590888

17.3.94. OFFICIA C.V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
CALABRO BASSO

CARTA D'IDENTITA'

N°AR 6590888

DI
CALABRO DANIL

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome
CALABRO

4 Nome
DANILO

5 Data di nascita
17/01/1974

6 Numero identificazione personale
CLBDNL74A17C351A

7 Numero identificazione del servizio
SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera
80380001900066114454

9 Scadenza
18/03/2017