

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il/La sottoscritto/a FRANCESCA LEONE, legale rappresentante della ditta
ASA RAG. ARTES IMPRESA, nato/a a IMPRESA il 22/5/77,
residente a IMPRESA in via STRADA NOSSA 20
documento di riconoscimento CARTE IDENTITARIA n. AV 3626106 rilasciata da
COMUNE DI IMPRESA

CONSAPEVOLE

Che, in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

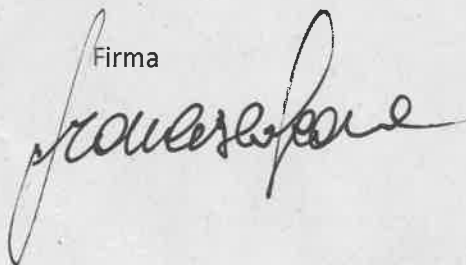
DICHIARA

Che la ditta suindicata non rientra in nessun caso di esclusione previsti ex art. 80 D.Lgs 50/2016. Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

28/3/19

Firma



Cognome **LEONE**
 Nome **FRANCESCA**
 nato il **22-09-1977**
 (atto n. **491** P. **1** S. **A**)
 a **IMPERIA** (**IM**)
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **IMPERIA**
 Via **STRADA MASSABOVI, 16**
 Stato civile **----**
 Professione **LIBERO PROFESSIONISTA**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,70**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **VERDI**
 Segni particolari.....



Firma del titolare *Francesca Leone*
IMPERIA il **12-01-2016**
 Impronta del dito indice sinistro
IL SINDACO
D'ORDINE DEL SINDACO
IL FUNZIONARIO INCARICATO
(Mirella Leone)



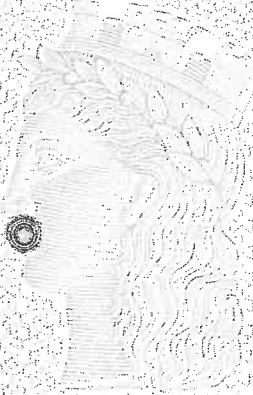
TS **REPUBLICA ITALIANA**
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **LNEFNC77P62E290G** Sesso **F**

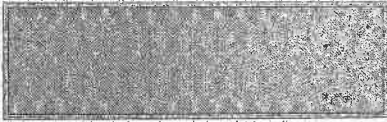
Cognome **LEONE**
Nome **FRANCESCA**
Luogo di nascita **IMPERIA**
Data di scadenza **25/11/2021** **Provincia** **IM**

Data di nascita **22/09/1977** **Dati sanitari regionali** **REGIONE LIGURIA**

SCADE IL 22-09-2026



AV 3626106



IPZS.924 - OC.V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
IMPERIA (IM)

CARTA D'IDENTITA'

N° AV 3626106

DI

LEONE

FRANCESCA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



S. Cognome
LEONE

A. Nome

FRANCESCA

22/09/1977

LNEFNC77P62E290G SSN-MIN SALUTE - 500001

80380000700043203011

25/11/2021