

Al Comune di

TRAVACO' SICCOMARIO

OGGETTO: DICHIARAZIONE ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

La sottoscritta **MAINARDI MANUELA** nata a **IVREA** il **03/8/86** Residente a **SAN GENEGLIO ED UNDA (PV)** via **BRERA** **23**
CF. **MNR MNL 84M 43E 379R**, consapevole delle responsabilità che derivano dalla presente

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle circostanze di fatto o di diritto che possono configurare situazioni di conflittualità con il Comune di Travacò Siccomario.

Il presente documento composto da una pagina è redatto in forma di dichiarazione resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 46,47, 48 del D.P.R 28 dicembre 2000, n. 448 "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa" e sue successive modificazioni ed integrazioni

Si allegato copia di documento d'identità

Firma e timbro



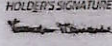
Dott.ssa MANUELA MAINARDI
MEDICO CHIRURGO
Specialista in Geriatria
C.F. MNR MNL 84M 43E 379R



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
PAVIA

CA07516EF



COGNOME / SURNAME
MAINARDI
NOME / NAME
MANUELA
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
IVREA (TO) 03.08.1984
SESSO
SEX
F
STATURA
HEIGHT
163
EMISSIONE / ISSUING
04.06.2019
FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE





CITTADINANZA
NATIONALITY
ITA
SCADENZA / EXPIRY
03.08.2029

218850

C<ITACA07516EF8<<<<<<<<<<<<<<<
8408037F2908030ITA<<<<<<<<<<<<<O
MAINARDI<MANUELA<<<<<<<<<<<<<<<