

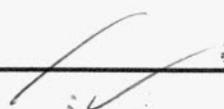
Al Comune di Catenanuova

Il/La sottoscritto/a **CALI MARIA RITA** nato/a a **CATANIA**
il **10-04-1984** cod. fisc. **CLART84D50C351C** nella
sua qualità di ⁽¹⁾**CONSIGLIERE** del Comune di Catenanuova

- in relazione agli obblighi previsti dall'art. 14, comma 1, lettere d) ed e) del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33
- ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- di ricoprire le seguenti altre cariche presso enti pubblici o privati:

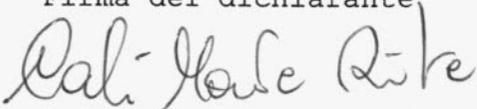
N	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	CARICA RIVESTITA	COMPENSI PERCEPITI
1			
2			

- di aver ricevuto i seguenti altri incarichi, con oneri a carico della finanza pubblica:

N	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO	COMPENSI PERCEPITI
1			
2			

Data, **22-03-2018**

Firma del dichiarante



Si allega, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

1-Specificare la carica ricoperta (Sindaco, Consigliere Comunale, Assessore Comunale o altro)

Scadenza : 29-06-2020
Diritti : 5,50

AR 4721897

IP.Z.S. s.p.a. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
COMUNE DI CATENANUOVA

CARTA D'IDENTITÀ

N° AR 4721897

DI

CALI' MARIA RITA

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **CLAMRT84D50C351C** Sesso **F**

Cognome **CALI'**
Nome **MARIA RITA**

Data di scadenza **06/04/2016**
Luogo di nascita **CATANIA**
Provincia **CT**
Data di nascita **10/04/1984**

Dati sanitari regionali

Cognome **CALI'**
Nome **MARIA RITA**
nato il **10-04-1984**
(atto n. **1207** P.1 SA **1984**)
a **CATANIA (CT)**
Cittadinanza **Italiana**
Residenza **CATENANUOVA (EN)**
Via **PADOVA 13**
Stato civile **cgt. GEMMA**
Professione **IMPIGATA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **170**
Capelli **Castani**
Occhi **Castani**
Segni particolari **NESSUNO**

Firma del titolare *Maria Rita Cali*
COMUNE DI CATENANUOVA 30-06-2010

Impronta del dito indice **FUNZIONARIO**
SERVIZI DEMOGRAFICI
(Crasso Salvatore)