

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

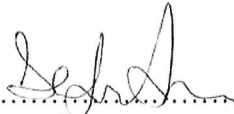
Il sottoscritto SALVATORE SCAFURI nato a SARNO Prov. (SA) il 16/11/1983 e residente a FISCIANO (SA), 84084, via MARISCOLI N.6, c.f. SCFSVT83S16I438H, in qualità di COMPONENTE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE della SOCIETA' CONSORTILE A RESPONSABILITA' LIMITATA GRUPPO DI AZIONE LOCALE COLLINE SALERNITANE – GAL COLLINE SALERNITANE S.C. a R.L., SEDE LEGALE: VIA VIGNADONICA N. 19 – GIFFONI VALLE PIANA (SA) c.a.p. 84095 – PRESSO CASA COMUNALE. SEDE OPERATIVA: VIA VALENTINO FORTUNATO AREA P.I.P. snc, GIFFONI VALLE PIANA (SA), c.a.p. 84095, CODICE FISCALE E PARTITA IVA: 03926750658

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e 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.

DICHIARA


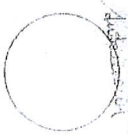
che non sussistono a suo carico situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi con la carica rivestita all'interno del GAL Colline Salernitane SC. a R.L., e di non incorrere in alcuna delle cause di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.


Giffoni Valle Piana (Sa), 08/04/2019
(luogo e data)

il dichiarante.....
(firma per esteso e leggibile)


Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Cognome **SCAFURI**
 Nome **SALVATORE**
 Nato il **16 novembre 1983**
 Udo n. **573 P. 1 SA**
 e **SARNO** (SA)
 Cittadinanza Italiana
 Residenza **FISCIANO**
 Via **VIA MARISSOLI N.6**
 Stato civile
 Professione **CONSIGLIERE AZIENDALE
 COMMERCIALI E CONTRASSEGNI SALIENTI**
 Struttura **MT. 1.90**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **NESSUNO**

Prima del nome **FISCIANO**
 Imprimatur del dic. **13 ago 2012**
 Indice sinistro
R. SINDACO





REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 Codice fiscale **SCFSVT83S161438H**
 Data di scadenza **20/06/2016**
 Cognome **SCAFURI**
 Nome **SALVATORE**
 Sesso **M**
 Luogo di nascita **SARNO**
 Provincia **SA**
 Data di nascita **16/11/1983**



SCAFURI
SALVATORE
16/11/1983
SCFSVT83S161438H SSM-MIN SALUTE - 500001
80380001500087997869
20/06/2016



FESBEM EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
FISCIANO

CARTA D'IDENTITÀ

N° AS 2019516

DI
SCAFURI
SALVATORE

Stampato 3,16
Firma 0,26

Data Scadenza 16/11/2022

AS 2019516



Stampato 3,16
Firma 0,26