

Al Presidente del Comitato Elettorale

Data, 18.03.21

Il sottoscritto **ROBERTO CERIANI**

Nato il **02.10.1955** a **ORIGGIO (VA)**

Residente a **LAINATE (MI), Via J.F. KENNEDY 3/A**

Cell **349 6103698**

e-mail

Professione

Codice fiscale **CRNRRT55R02G103A**

ACCETTA

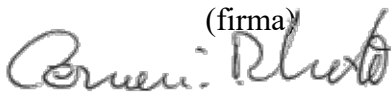
la carica di **CONSIGLIERE**

per il mandato 2021/2024 e a tal fine, anche ai sensi dell'art. 21 del Regolamento di attuazione dello Statuto Nazionale AVIS,

DICHIARO

a norma degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni

1. che in caso di nomina o designazione mi obbligo ad assicurare la corretta rappresentanza degli interessi dell'AVIS, conformando il mio comportamento alle norme di legge, ai provvedimenti ed atti adottati dall'AVIS nonché agli indirizzi e alle direttive istituzionali emanate o emanante dall'AVIS Nazionale;
2. di non trovarsi in nessuna delle cause ostative previste dallo Statuto AVIS Nazionale, dal Regolamento AVIS Nazionale e dalle norme del Codice Etico
3. che non sussistono a mio carico motivi di conflitto con AVIS Nazionale.

(firma)


NB: allegare un documento di riconoscimento ed il codice fiscale.

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA PERSONE FISICHE

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE- ESENTE DA BOLLO (d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 37, c.1)

Il/La sottoscritto/a CERIANI ROBERTO

Nato/a a ORIGGIO il 2/10/55 residente in LAINATE

Via/Piazza KENNEDY 3/A codice fiscale CRNRRT55R026103A

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi delle norme codice penale (e delle leggi speciali in materia) richiamate dall'art. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

ferma restando, a norma del disposto dell'art. 75, dello stesso D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità

ATTESTA E DICHIARA

- a) Che, ai sensi della vigente normativa antimafia, nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate nell'allegato 1 al Decreto legislativo 8 agosto 1994 n. 490 con riferimento all'art.10 della legge 31 maggio 1965 n.575 -e successive modifiche e integrazioni-;
- b) di non essere a conoscenza dell'esistenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della legge 31 maggio 1965 n.575 e successive modifiche e integrazioni, nei confronti dei propri conviventi nominativamente elencati:

1° FANTINI ELDA nato a LAINATE il 23/11/57
 2° _____ nato a _____ il _____
 3° _____ nato a _____ il _____
 4° _____ nato a _____ il _____
 5° _____ nato a _____ il _____

Dichiaro di avere n° _____ (o nessuna) person___ convivent___.

.....LAINATE....., li. 18/3/21.....

IL/LA DICHIARANTE

Ceriani Roberto

- La mancata accettazione della presente dichiarazione sostitutiva costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 3, comma 4, legge 127/97)
- Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o mezzo posta.

DICHIARAZIONE sostitutiva del Certificato del Casellario giudiziale e dei carichi pendenti.

Dichiarazione di presa visione ed accettazione delle norme associative che disciplinano le incompatibilità

Il sottoscritto **ROBERTO CERIANI**

nato a **ORIGGIO** il **02.10.1955**

residente nel Comune di **LAINATE (MI)**, in Viale **J.F. KENNEDY 3A**

Stato **ITALIA**

Codice Fiscale **CRNRRT55R02G103A**

nella sua qualità di **CONSIGLIERE**

dell'**Avis Comunale** con sede nel Comune di **LAINATE** in via **CAGNOLA 5 C.F. 93510160158**

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi,

d i c h i a r a

che dal **certificato generale del casellario giudiziale** della Procura della Repubblica presso il Tribunale di MILANO risulta a proprio carico: **NULLA**


che dal **certificato dei carichi pendenti** presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di MILANO risulta a proprio carico: **NULLA**

Inoltre, autocertifico e assumo impegno:

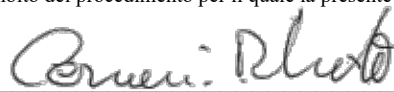
- a) che non è mai stata pronunciata, nei confronti del sottoscritto, sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per qualsiasi reato che incida sulla affidabilità morale e professionale;
- b) che nei confronti del sottoscritto non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della Legge 27.12.1956, n. 1423;
- c) di aver preso attentamente visione di quanto disposto dall'art. 15 c. 5 dello Statuto Regionale nonché dagli articoli 8 c. 7 --21 c. 2-3-4 e 27 . 3 del Regolamento Nazionale
- d) di impegnarsi, ove eletto, a rimuovere le eventuali situazioni di incompatibilità di cui al comma precedente
- e) a comunicare tempestivamente al Presidente ed alla Segreteria di competenza eventuali situazioni di incompatibilità che dovessero presentarsi nel corso del mandato

LAINATE, 18.03.21

(luogo e data)


(firma del dichiarante)

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.


(firma del dichiarante)

Allegati: copia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante.

AC 2014

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **CRNRRT55R02G103A** Sesso **M**

Cognome **CERIANI**
Nome **ROBERTO**



Data di scadenza

27/07/2021

Luogo di nascita

Provincia **VA**

Data di nascita **02/10/1955**

Dati sanitari regionali



Regione Lombardia

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

CERIANI

4 Nome

ROBERTO

5 Data di nascita

02/10/1955

6 Numero identificazione personale

7 Numero identificazione dell'istituzione

CRNRRT55R02G103A SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

9 Scadenza

80380000305026113888

27/07/2021