

Al Presidente del Comitato Elettorale

Data, 18.03.21

La sottoscritta **OANA CRISTINA KARABECZ**

Nato il **12.02.1986** a **BUCARESTI (ROMANIA)**

Residente a **LAINATE (MI), Via MAZZINI 9**

Cell **349 3645447**

e-mail **OK.CRISTINA86@GMAIL.COM**

Professione **IMPIEGATA**

Codice fiscale **KRBNRS86B52Z129L**

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 OMA CRISTINA KARABECI
 Nato/a a BUCAREST il 12.02.1986 residente in LAINATE MI
 Via/Piazza MAZZINI, 8 codice fiscale KRBNR586B52Z129L

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 del 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° ACHILLE IZZARONI nato a RHO il 13.07.1982
 2° GORGIA CURIA IZZARONI nato a MILANO il 13.04.2015
 3° ANDREA IZZARONI nato a MILANO il 12.09.2019
 4° _____ nato a _____ il _____
 5° _____ nato a _____ il _____

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

LAINATE, li 18.03.2021

IL/LA DICHIARANTE

Karabeci

- 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

IO sottoscritto ORNA CRISTINA KARABEEZ
nato a BUCAREST ROMANIA il 12.02.1986
residente nel Comune di LAMATE Provincia MI
Stato ITALIA Via/Piazza MAZZINI, 9
Codice Fiscale KRBNR586B527129L
nella sua qualità di CONSIGLIERE
dell' **(Avis Regionale, Provinciale, Comunale, Di Base)** con sede nel Comune di LAMATE in
via/viale/piazza CAGNOLA 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,

dichiaro

che dal **certificato generale del casellario giudiziale** della Procura della Repubblica presso il

Tribunale di MILANO risulta a proprio carico:

☒ **NULLA**

oppure:

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

☒ **NULLA**

oppure:

Inoltre autocertifico e assumo impegno:

- 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;
- 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;
- 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
- di impegnarsi, ove eletto, a rimuovere le eventuali situazioni di incompatibilità di cui al comma precedente
- a comunicare tempestivamente al Presidente ed alla Segreteria di competenza eventuali situazioni di incompatibilità che dovessero presentarsi nel corso del mandato

CAMAR, 1803 201
(luogo e data)

David Landsees
(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.

David Landsees
(firma del dichiarante)

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



SCADENZA 12/02/2024

Questo documento non e'
valido ai fini
dell'espatrio

AU 6674296

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
LAINATE

CARTA D'IDENTITA'

N° AU 6674296

DI
KARABECZ

, DANA CRISTINA

Cognome **KARABECZ**

Nome **DANA CRISTINA**

nato il **12/02/1986**

(atto n. (==) P. (==) S. (==))

a **BUCURESTI - (ROMANIA)**

Cittadinanza **RUMENA**

Residenza **Lainate**

Via **VIA G. MAZZINI 9**

Stato civile **-----**

Professione **IMPIEGATA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.73**

Capelli **ROSSI**

Occhi **VERDI**

Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Dana Cristina Karabecz*

Lainate **25/01/2014**

Impronta del dito
indice sinistro

D'ORDINE DEL SINDACO



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

KARABECZ

4 Nome

OANA CRISTINA

5 Data di nascita

12/02/1986

6 Numero identificazione personale

KRBNRS86B52Z129L

7 Numero identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380000305031085402

9 Scadenza

15/09/2021

AC 2014

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice
Fiscale

KRBNRS86B52Z129L

Sesso **F**

Cognome

KARABECZ

Nome

OANA CRISTINA

Luogo
di nascita

ROMANIA

Provincia

EE

Data
di nascita

12/02/1986

Dati sanitari regionali



Regione Lombardia

Data di
scadenza

15/09/2021