

**DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
AI SENSI DEL D.LGS N. 39/2013**

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n.445 del 28/12/2000)

CRISTINA
Il sottoscritto BIASINI, nato il 23/05/1966
In qualità di MEMBRO DEL CDA IST. INTERNAZIONALE COMUNICAZIONI

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dal l'art 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

DICHIARA

di non ricoprire ulteriori cariche e/o incarichi

oppure

di ricoprire altresì le seguenti cariche e/o incarichi:

che non sussistono in proposito cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013

oppure

che sussistono la/le seguente/i causa/e di incompatibilità ai sensi dell'art. _____ del D.Lgs. 39/2013 (indicare puntualmente l'articolo di riferimento del D.Lgs. 39/2013)

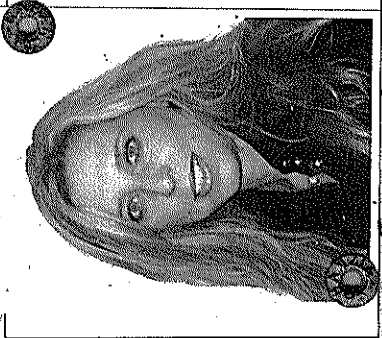
Luogo e data Genova, 20/10/2022

FIRMA

Cristina Biasini

Allega copia del documento di identità

Cognome **BIASIZZO**
 Nome **CRISTINA**
 nato il **23/05/1966**
 (atto n. **2219** P. **1** S. **A.**)
 a **TORINO (TO)** ()
 Cittadinanza **ITALIA**
 Residenza **GENOVA (GE)**
 Via **CORSO ITALIA 16/5**
 Stato civile **=====**
 Professione **=====**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,78**
 Capelli **Biondi**
 Occhi **Azzurri**
 Segni particolari **=====**



Firma del titolare *Cristina Biasizzo*
GENOVA (GE) il **20/03/2012**

IL SINDACO
LIGURIA
 SINDACO
 Eletto Amm. Vol.
Biasizzo



REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

BSZCST66E63L219Z Sesso **F**

Codice Fiscale **BSZCST66E63L219Z**

Cognome **BIASIZZO**

Nome **CRISTINA**

Luogo di nascita **TORINO**

Provincia **TO**

Data di scadenza **30/10/2021**

Data **23/05/1966**

di nascita

REGIONE LIGURIA