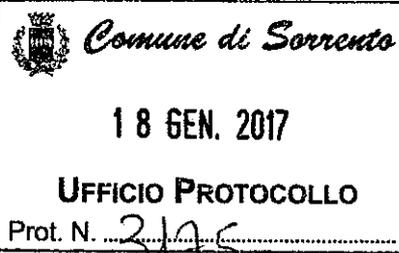




Città di Sorrento
 PROVINCIA DI NAPOLI

Modello C - Attestazione Amministratori cessati



Al Segretario generale del Comune di Sorrento

AUTODICHIARAZIONE PER LA PUBBLICITÀ DELLA SITUAZIONE DI TITOLARI DI CARICHE ELETTIVE.

(Rilasciata ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 “ Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” per i fini di cui all’art. 14 D.Lgs. 14/3/2013, n. 33 così come modificato dall’art. 12 del D. lgs. 97/2016)

Il sottoscritto **STINGA GIUSEPPE**

Nato a Sorrento (Prov. NA) il 24 ottobre 1961

residente in Sorrento (Prov. NA) in Via San Renato n. 24

nella sua qualità di Amministratore cessato, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

a) Di non essere titolare di cariche presso Enti pubblici o privati

Di essere titolare di altre cariche presso i seguenti Enti:

Enti	Compenso
1.	
2.	
3.	
4.	

b) Di non ricoprire ulteriori incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

Di ricoprire ulteriori incarichi con oneri a carico della finanza pubblica presso i seguenti Enti:

Enti	Compenso
1.	
2.	
3.	
4.	



Città di Sorrento
PROVINCIA DI NAPOLI

- c) Di non ricoprire la funzione di amministratore o sindaco di Società
 Di ricoprire la funzione di amministratore o sindaco nelle seguenti Società:

ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETÀ	
SOCIETÀ (denominazione e sede)	Natura dell'incarico
1 Casa di Spedizione A. STINGA fù Luigi s.a.s.	Socio accomandatario gerente
2 G.S. Telefonia s.r.l.	Amministratore unico
3 All Services Sorrento s.r.l.	Amministratore unico
4	

Dichiara, altresì:

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. lgs. N. 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.
- di essere a conoscenza che la mancata o incompleta comunicazione delle informazioni richieste, dà luogo ad una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro ai sensi dell'art. 47 del D.lgs. 33/2013 come modificato dall'art. 38 del D.lgs 97/2016

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

Sorrento, 16 gennaio 2017


FIRMA DEL DICHIARANTE

Repubblica Italiana
 Tessera Sanitaria
 della Regione di Servizi

Codice fiscale: STNGPP61R2418625 Sesso: M
 Cognome: STINGA
 Nome: GIUSEPPE
 Luogo di nascita: Sorrento
 Provincia: NA
 Data di scadenza: 24/10/1961

Data di scadenza: 15/07/2021

Cognome... STINGA
 Nome... GIUSEPPE
 nato il... 24/10/1961
 (atto n... 192... P... S... A...)
 a SORRENTO (NA) (.....)
 Cittadinanza... ITALIANA
 Residenza... SORRENTO
 Via... VIA SAN RENATO 21
 Stato civile... COMUGATO
 Professione... IMPRENDITORE
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura... 172
 Capelli... CASTANI
 Occhi... CASTANI
 Segni particolari.....

Fuma del titolare... *Stinga*
 SORRENTO il 14/10/2015

IL SINDACO
 UFFICIALE D'ANAGRAFE
 Sig. *Giulio Galgano*

Impronta del dito
 indice sp...

COMUNE DI SORRENTO
 Ufficio

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

STINGA
 GIUSEPPE
 STNGPP61R2418625
 SSN - MIN SALUTE - 500001
 80380001500163343830

24/10/1961
 15/07/2021

Diritti 5,30
 SCADE IL 24/10/2025

AX 2662823

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI
 SORRENTO
 CARTA D'IDENTITA'
 N° AX 2662823
 DI
 STINGA
 GIUSEPPE