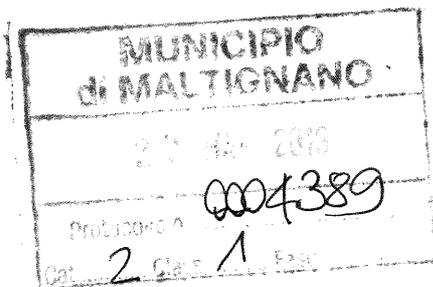


Maltignano, 27 maggio 2019



Alla Segreteria del Comune di

63085 – MALTIGNANO (AP)

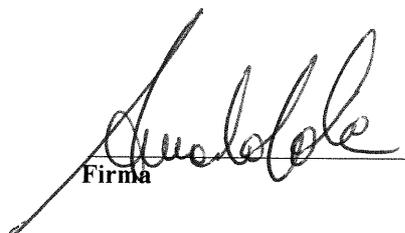
OGGETTO: **Dichiarazione insussistenza motivi di ineleggibilità e incompatibilità a ricoprire la carica di Sindaco del Comune di MALTIGNANO (AP).**

Io sottoscritt 0 FALCIONI ARMANDO,
 nat 0 a ASCOLI PICENO il 13/09/1962
 e residente a MALTIGNANO
 in via FARAONE n. 1
 proclamat 0 elett 0 alla carica di Sindaco di MALTIGNANO,
 come da comunicazione del Sig. Segretario Comunale in data 27/05/2019

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità, di cui ai decreti legislativi 18/8/2000, n. 267, 31/12/2012, n. 235 e 8/4/2013, n. 39 a ricoprire la carica di Sindaco del Comune di MALTIGNANO.

Distinti saluti.


 Firma

(da compilare per necessità burocratiche)

Cognome e Nome: FALCIONI ARMANDO
 nato/a a ASCOLI PICENO il 13/09/1962
 Residente: MALTIGNANO (AP) tel. 320 4393497
 Via: FARAONE n. 1
 Codice Fiscale: FLC RND 62 P13 A462 N
 Titolo di studio: LAUREA
 Professione: LIBERO PROFESSIONISTA
 Indirizzo (in città) presso cui intendo ricevere le notifiche riguardanti la carica:
 Via: FARAONE n. 1
 PEC: armandofalconi@pec.it

Maltignano, 28/05/2019

MUNICIPIO di MALTIGNANO		
28 MAG. 2019		
Protocollo n.	<u>0004536</u>	
Cat.	Class.	Fasc.
<u>2</u>	<u>3</u>	

Al Sig. Sindaco del Comune di

63085 – MALTIGNANO (AP)

OGGETTO: **Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritt o SPURIO FAUSTO
 nat o a ASCOLI PICENO il 03/07/1976
 e residente a MALTIGNANO (AP)
 in via DELLA STAZIONE n. 15
 elett o alla carica di Consigliere Comunale in occasione delle elezioni amministrative del 26/05/2019,
 con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai decreti legislativi 18/8/2000, n. 267, 31/12/2012, n. 235 e 8/4/2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


 Firma

Cognome e Nome: SPURIO FAUSTO
 nato/a a ASCOLI PICENO il 03/07/1976
 Residente: MALTIGNANO
 Via: DELLA STAZIONE n. 15
 Codice Fiscale: SPRFST76L03A402V
 Titolo di studio: LAUREA IN ECONOMIA BANCARIA, FINANZIARIA E ASSICURATIVA
 Professione: CONSULENTE AZIENDA PRIVATA
 Telefono 0736-324531 Fax _____ Cell. 347-7656328
 e-mail: FAUSTO.SPURIO@ALICE.IT
 PEC: _____

Maltignano, 28-05-2019

MUNICIPIO di MALTIGNANO		
28 MAG. 2019		
Protocollo n.	0004404	
Car. <u>2</u>	Class. <u>3</u>	Fasc.

Al Sig. Sindaco del Comune di

63085 - MALTIGNANO (AP)

OGGETTO: **Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritto FLAMINI CLAUDIO
 nat 0 a ASCOLI PICENO il 18/11/68
 e residente a MALTIGNANO
 in via IV NOVEMBRE n. 1
 elett 0 alla carica di Consigliere Comunale in occasione delle elezioni amministrative del 26/05/2019,
 con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai decreti legislativi 18/8/2000, n. 267, 31/12/2012, n. 235 e 8/4/2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


 Firma

Cognome e Nome: FLAMINI CLAUDIO
 nato/a a ASCOLI PICENO il 18/11/68
 Residente: MALTIGNANO (AP)
 Via: VIA IV NOVEMBRE n. 1
 Codice Fiscale: FLMCLD68S19A462Z
 Titolo di studio: LAUREA IN SCIENZE ECONOMICHE E BANCARIE
 Professione: CONSULENTE TRIBUTARIO
 Telefono / Fax / Cell. 347.7279166
 e-mail: CLAUDIOFLAMINI68@ALICE.IT
 PEC: _____

Maltignano, 28/05/2019

MUNICIPIO di MALTIGNANO		
28 MAG. 2019		
Protocollo n. <u>0004431</u>		
Cat. <u>2</u> Class. <u>3</u> Fasc.		

Al Sig. Sindaco del Comune di

63085 - MALTIGNANO (AP)

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

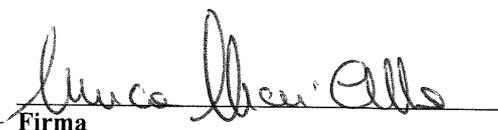
Io sottoscritt A MONICA MANCINI CILLA
 nata A ASCOLI PICENO il 25/08/1970
 e residente a MALTIGNANO
 in via FARAONE n. 1/A
 eletta alla carica di Consigliere Comunale in occasione delle elezioni amministrative del 26/05/2019,
 con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai decreti legislativi 18/8/2000, n. 267, 31/12/2012, n. 235 e 8/4/2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


 Firma

Cognome e Nome: MANCINI CILLA MONICA
 nato/a a ASCOLI PICENO il 25/08/1970
 Residente: MALTIGNANO
 Via: FARAONE n. 1/A
 Codice Fiscale: MNC MNC 70M 65A 4620
 Titolo di studio: LAUREA SCIENZE POLITICHE
 Professione: GIORNALISTA PUBBLICISTA
 Telefono / Fax / Cell. 329 6334656
 e-mail: MONICA @ laltemiele.ascoli.it
 PEC: MONICA.CILLA @ PEC.IT

Maltignano, 28-05-2019

MUNICIPIO di MALTIGNANO		
28 MAG. 2019		
Protocollo n. <u>004405</u>		
Cat. <u>2</u>	Class. <u>3</u>	Fasc. <u>05</u>

Al Sig. Sindaco del Comune di

63085 - MALTIGNANO (AP)

OGGETTO: **Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritt O BALLATORI ETTORE
 nat O a ASCOLI PICENO il 22/10/1977
 e residente a MALTIGNANO (AP)
 in via le DBRUZZI n. 28
 elett O alla carica di Consigliere Comunale in occasione delle elezioni amministrative del 26/05/2019,
 con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai decreti legislativi 18/8/2000, n. 267, 31/12/2012, n. 235 e 8/4/2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

Ettore Ballatori
 Firma

Cognome e Nome: BALLATORI ETTORE
 nato/a a ASCOLI PICENO il 22/10/1977
 Residente: MALTIGNANO (AP)
 Via: le DBRUZZI n. 28
 Codice Fiscale: BLLTTR77R22A462U
 Titolo di studio: GEOMETRA
 Professione: GEOMETRA
 Telefono 0736 304658 Fax - Cell. 327-6156005
 e-mail: ettore.ballatori@alice.it
 PEC: ettore.ballatori@geopec.it

Maltignano, 30/05/2019

MUNICIPIO di MALTIGNANO
30 MAG. 2019
Protocollo n. <u>0006655</u> Cat. <u>2</u> Class. <u>3</u> Fasc.

A1444/01

Al Sig. Sindaco del Comune di

63085 – MALTIGNANO (AP)

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritt A CARLA SOLETTI,
nat A a ASCOLO PICENO il 12-11-1989
e residente a MALTIGNANO
in via SACCONI n. 13
elett A alla carica di Consigliere Comunale in occasione delle elezioni amministrative del 26/05/2019,
con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai decreti legislativi 18/8/2000, n. 267, 31/12/2012, n. 235 e 8/4/2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


Firma

Cognome e Nome: SOLETTI CARLA
nato/a a ASCOLO PICENO il 12-11-1989
Residente: 2 MALTIGNANO
Via: SACCONI n. 13
Codice Fiscale: SLTCRL89S52A4624
Titolo di studio: LAUREA MAGISTRALE
Professione: IMPIEGATA
Telefono 346 06 18 986 Fax / Cell. 346 06 18 986
e-mail: soletti.carla@gmail.com
PEC: _____

Maltignano, _____

MUNICIPIO di MALTIGNANO		
29 MAG. 2019		
Protocollo n. <u>000463</u>		
Cat. <u>2</u>	Class. <u>3</u>	Fasc. _____

Al Sig. Sindaco del Comune di

63085 – MALTIGNANO (AP)

OGGETTO: **Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritt 0 NAZZARI FABIO
 nat 0 a ASCOLI PICENO il 10/01/1994
 e residente a MALTIGNANO (AP)
 in via ^{PIAZZA} ADDA n. 6
 elett 0 alla carica di Consigliere Comunale in occasione delle elezioni amministrative del 26/05/2019,
 con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai decreti legislativi 18/8/2000, n. 267, 31/12/2012, n. 235 e 8/4/2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


 Firma

Cognome e Nome: NAZZARI FABIO
 nato/a a ASCOLI PICENO il 10/01/1994
 Residente: MALTIGNANO (AP)
 Via: ^{PIAZZA} ADDA n. 6
 Codice Fiscale: NEZFBA94A10A462R
 Titolo di studio: LAUREA
 Professione: FISIOTERAPISTA
 Telefono 3284855272 Fax _____ Cell. 8
 e-mail: FABIO.NAZZARI@HOTMAIL.IT
 PEC: FISIONAZZARI@PEC.IT

Maltignano, 28-05-2019

MUNICIPIO di MALTIGNANO		
28 MAG. 2019		
Protocollo n. <u>0904437</u>		
Cat. <u>2</u>	Class. <u>3</u>	Fasc.

Al Sig. Sindaco del Comune di

63085 - MALTIGNANO (AP)

OGGETTO: **Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.**

Io sottoscritt A MERLONGHI DANIELA
 nat A a ASCOLI PICENO il 11-05-1962
 e residente a MALTIGNANO
 in via DELLA STAZIONE n. 84
 elett A alla carica di Consigliere Comunale in occasione delle elezioni amministrative del 26/05/2019,
 con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai decreti legislativi 18/8/2000, n. 267, 31/12/2012, n. 235 e 8/4/2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.


 Firma

Cognome e Nome: MERLONGHI DANIELA
 nato/a a ASCOLI PICENO il 11-05-1962
 Residente: MALTIGNANO
 Via: DELLA STAZIONE n. 84
 Codice Fiscale: MRLDNL62ES1A462U
 Titolo di studio: DIPLOMA SCUOLA MEDIA SUPERIORE
 Professione: DISOCCUPATA
 Telefono _____ Fax _____ Cell. 3493926861
 e-mail: DANIELA.MERLONGHI@YAHOO.IT
 PEC: _____

Maltignano, 28/5/2019

MUNICIPIO di MALTIGNANO		
28 MAG. 2019		
Protocollo n.	<u>0004535</u>	
Cat. <u>2</u>	Class. <u>3</u>	Fasc.

Al Sig. Sindaco del Comune di

63085 - MALTIGNANO (AP)

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritt A LEODORI MICHELA,
 nat A a ASCOLI PICENO il 26/04/1987
 e residente a MALTIGNANO
 in via CERTOSA n. 3
 elett A alla carica di Consigliere Comunale in occasione delle elezioni amministrative del 26/05/2019,
 con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai decreti legislativi 18/8/2000, n. 267, 31/12/2012, n. 235 e 8/4/2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

Michela Leodori
 Firma

Cognome e Nome: LEODORI MICHELA
 nato/a a ASCOLI PICENO il 26/04/1987
 Residente: MALTIGNANO
 Via: CERTOSA n. 3
 Codice Fiscale: LDRMHL87D66A4G2Z
 Titolo di studio: LAUREA TRIENNALE - LINGUA E CULTURA ITALIANA - TECNICA PUBBLICITARIA
 Professione: DISOCCUPATA
 Telefono 0736 304697 Fax _____ Cell. 3281795328
 e-mail: miky8792@libero.it
 PEC: _____

Maltignano, 29/05/2019

MUNICIPIC di MALTIGNANO		
29 MAG. 2019		
Protocollo n.	0004452	
Cat. 2	Class. 3	Fasc.

Al Sig. Sindaco del Comune di

63085 - MALTIGNANO (AP)

OGGETTO: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Consigliere Comunale.

Io sottoscritto LISSE FRANCESCO
 nat 0 a FOGGIA il 20/02/1965
 e residente a MALTIGNANO
 in via P. ZZA TICINO n. 7D
 elett alla carica di Consigliere Comunale in occasione delle elezioni amministrative del 26/05/2019,
 con la presente

DICHIARO

che nei miei confronti non sussistono motivi di ineleggibilità o di incompatibilità di cui ai decreti legislativi 18/8/2000, n. 267, 31/12/2012, n. 235 e 8/4/2013, n. 39.

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.

Lisse Francesco
 Firma

Cognome e Nome: LISSE FRANCESCO
 nato/a a FOGGIA il 20/02/1965
 Residente: MALTIGNANO
 Via: P. ZZA TICINO n. 7D
 Codice Fiscale: LSSFRNC65B20D643J
 Titolo di studio: GEOMETRA
 Professione: DIRETTORE LOGISTICO
 Telefono 0736-403283 Fax Cell. 3703416665
 e-mail: LISSEF@LIBERO.IT
 PEC: