



CITTA' DI VIBO VALENTIA

89900 - Vibo Valentia Piazza Martiri d'Ungheria - P.I. 00302030796
Tel. 0963/599229 Fax 0963/43877

DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445

Il sottoscritto TAIPODI ANTONELLA

Nato a _____

Codice fiscale _____

DICHIARA

- Di non essere in alcuna delle condizioni di ineleggibilità ed incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 267/2000 – capo II – titolo III articoli dal 55 al 67 e successive modifiche ed integrazioni;
- Di eleggere il proprio domicilio per avvisi, notifiche ecc..... al seguente indirizzo:
- Via _____
- Di comunicare, per l'invio di messaggi urgenti, le seguenti utenze telefoniche:
- Telefono n. _____
 - Email . _____
 - PEC | _____
 - Cellular _____
 - Codice IBAN _____
 - Ai fini dell'adempimento previsto dall'art. 76 del D.Lgs n. 267/2000 (Anagrafe degli Amministratori Locali)

DICHIARA

- Di possedere il seguente titolo di studio - LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
- Di esercitare la professione
- MEDICO DIRIGENTE OSPEDALIERO
- ALLEGA.: copia documento identità

. Vibo Valentia li, 26/6/22

In Fede
Antonella Taijadi