

Io sottoscritta/o ____MOLINARO NICOLINO____

nata/o a TRIVENTO (CB)____ il _14 GENNAIO 1962

residente a _TRIVENTO (CB) VIA MONTAGNA 133

domicilio VIA MASCARELLA 44 BOLOGNA

DICHIARO

☒ di ricoprire le seguenti cariche oltre a quella di Amministratore del Comune di Vergato:

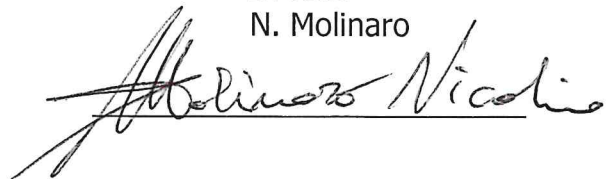
_DIRETTORE UNITA' OPERATIVA MEDICINA INTERNA OSPEDALE DI VERGATO – AUSL DI BOLOGNA

☐

Qualsiasi variazione sarà comunicata tempestivamente.

lì 01 MARZO 2021

In fede
N. Molinaro

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nicolino Molinaro', is written over a horizontal line.