

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il sottoscritto FAZZINO SOFIA nato a SIRACUSA il 28/09/79
Residente in SORINO via PATANÌ @ (facoltativa) _____

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 47, comma 1 del D.P.R. n.45/2000, che per l'anno 2015/~~2016~~ non ha percepito alcun reddito.

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di false dichiarazioni, allega copia non autenticata del documento di identità n: AR1126917

Rilasciato in data 01/09/2016 da COTUNNE DI SORINO

SORINO 07/09/2016

(luogo, data)

FIRMA





IPZS 99A - OFFICINA CV - ROMA



Cognome FAZZINO

Nome SOFIA

nato il 28-09-1979

(atto n. 02011^P 1 S. A 1979)

a SIRACUSA (SR)

Cittadinanza Italiana

Residenza SORTINO (SR)

Via PLATANI 16

Stato civile STATO LIBERO

Professione COMMESSA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 165

Capelli Castani

Occhi Castani

Segni particolari =====

Firma del titolare *Sofia Fazzino*

..... SORTINO il 01-04-2011

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO

RAUCCI