

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto:

Cognome DELLA CORTE ..... Nome FRANCESCO .....

nato a SANTA MARIA CAVUA VERONA (prov. CE) il 01/10/1974 .....

e residente in VILLA DI BRIANO ..... (prov. CE)

via ROSSINI ..... n. 13

in qualità di CONSIGLIERE CIA (presidente o consigliere del CdA, revisore dei conti, sindaco, coordinatore, responsabile amministrativo e finanziario)

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

### DICHIARA

Che non sussistono a suo carico situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi con la carica rivestita all'interno del GAL CILENTO LEGGENDARIO, e di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

Corte ls 05/04/2013  
(luogo e data)

il dichiarante [firma]  
(firma per esteso e leggibile)

Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Cognome **DELLA CORTE**  
 Nome **FRANCESCO**  
 nato il **01/10/1974**  
 (anno 1974 7 1 5 A )  
 a **SANTA MARIA CAPUA** **CE**  
**VETEPE**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **VILLA DI BRIANO (CB)**  
 Via **VIA ROSSINI N° 13**  
 Stato civile **//////**  
 Professione **AVVOCATO**  
**CONNOIATI E CONTRASSEGNI SALENTI**  
 Statura **182**  
 Capelli **NERI**  
 Occhi **VERDI**  
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Francesco Della Corte*  
**VILLA DI BRIANO** **06/08/2013**

Impronta del dito  
 indice sinistro  
 non  
 Comune di Villa di Briano  
 Ufficio di Stato Civile  
 Numero di Segreteria  
**€5,42**

Il Sindaco  
*Antonio M. ...*

Data di scadenza: **01/10/2023**

**AU 1008380**

**REPUBBLICA ITALIANA**

**COMUNE DI**  
**VILLA DI BRIANO (CB)**

**CARTA D'IDENTITÀ**  
**N° AU 1008380**  
**DI**  
**DELLA CORTE**  
**FRANCESCO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE****(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il sottoscritto:

Cognome RUSSO ..... Nome ANDREA .....  
 nato a AGROPOLI ..... (prov. SA) il 28/28/1985 .....  
 e residente in PERDIFUMO ..... (prov. SA) .....  
 via PROVINCIALE - MERCATO CILENTO ..... n. 22 .....

in qualità di CONSIGLIERE DEL CDA (presidente o consigliere del CdA, revisore dei conti, sindaco, coordinatore, responsabile amministrativo e finanziario)

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

**DICHIARA**

Che non sussistono a suo carico situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi con la carica rivestita all'interno del GAL CILENTO REGENERATIO e di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

PERDIFUMO, 12/04/2019  
 .....  
 (luogo e data)

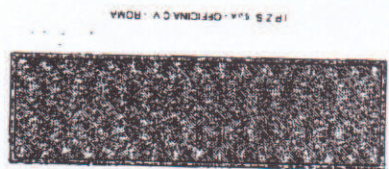
il dichiarante Andrea Russo .....  
 (firma per esteso e leggibile)

Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Cognome .....  
Nome .....  
nato il .....  
(atto n. .... P. .... S. .... )  
a .....  
Cittadinanza .....  
Residenza .....  
Via .....  
Stato civile .....  
Professione .....  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura .....  
Capelli .....  
Occhi .....  
Segni particolari .....



Firma del titolare .....  
Il ..... il .....  
Impresa di cui .....  
D'ordine del Sindaco  
(Delli Iaconi Guido)  
questo .....  
[Circular stamp: COMUNE DI PERDIPOLI (SA)]



AR 1047374

28-05-2022

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto:

Cognome NUERSO ..... Nome MAURO .....

nato a ORRIA ..... (prov. SA.) il 04-08-1956

e residente in ASROPOLI ..... (prov. SA.....)

via D. ALI SIERI ..... n. 314

in qualità di CONSIGLIERE CdA (presidente o consigliere del CdA, revisore dei conti, sindaco, coordinatore, responsabile amministrativo e finanziario)

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

DICHIARA

Che non sussistono a suo carico situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi con la carica rivestita all'interno del GAL CILENTO REGENERATIO, e di non incorrere in alcuna delle cause di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

Asropoli 10-04-2019  
(luogo e data)

il dichiarante Mauro Nuerso  
(firma per esteso e leggibile)

Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Cognome **INVERSO**  
 Nome **MAURO**  
 nato il **04/08/1956**  
 (atto n. **9 P. I. S. A**)  
 a **ORRIA (SA)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **AGROPOLI**  
 Via **Via Dante Alighieri, 136**  
 Stato civile **Coniugato**  
 Professione **Ingegnere**

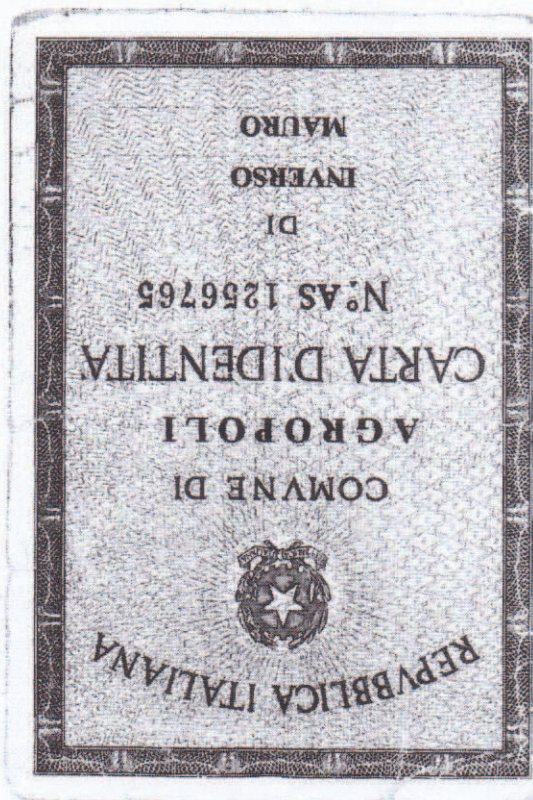
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **MT. 1,68**  
 Capelli **BRIZZOLATI**  
 Occhi **AZZURRI**  
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Mauro Inverso*  
**AGROPOLI** li **11/10/2011**  
 L. SINDACO  
 Impronta del dito indice sinistro *Mauro Inverso*





**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il sottoscritto:

Cognome D'Alessandro Nome Carmine, nato a Magliano Vetere (prov. SA) il 23/02/1953  
e residente in Capizzo, Magliano Vetere (prov. SA), via Arco di Piazza, n. 24,  
in qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione

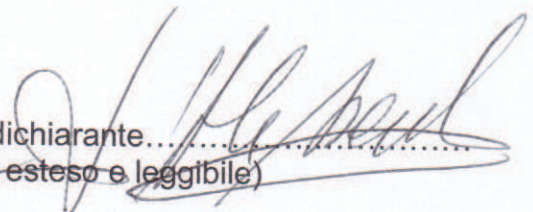
Consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali cui incorre in caso di  
dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto  
dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

DICHIARA

Che non sussistono a suo carico situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi con la  
carica rivestita all'interno del GAL Cilento Regeneratio S.r.l., e di non incorrere in alcuna  
delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche  
amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal d.lgs. n. 39/2013.

Magliano Vetere, 02/04/2019  
(luogo e data)

Il dichiarante.....  
(firma per esteso e leggibile)






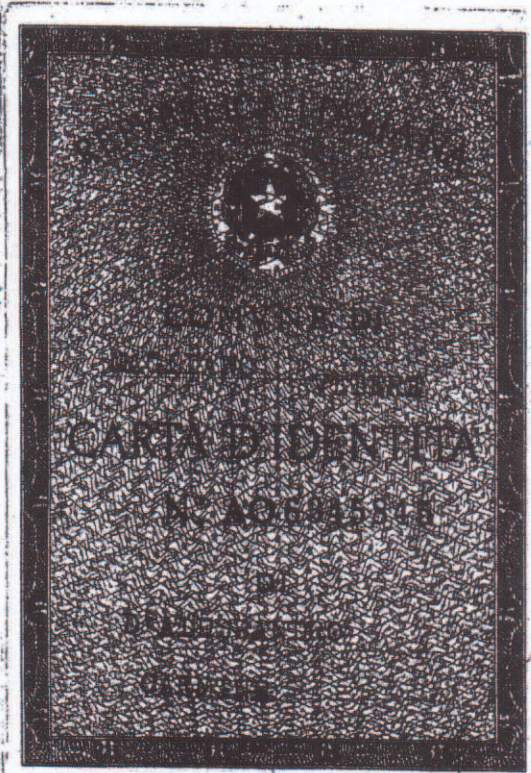
**Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.**

**GILENTO REGENERATIO S.R.L.**  
C.so Umberto I - Frazione Capizzo  
84050 - MAGLIANO VETERE - (Sa)  
P. I.: 04823810656  
Prot. N°: 1210  
Del 2 APR. 2019

Cognome..... **D'ALESSANDRO**  
 Nome..... **CARMINE**  
 nato il..... **23.08.1953**  
 (atto n. **8** P. **I** s. **A**)  
 a..... **Magliano Vetere SA**  
 Cittadinanza..... **Italiana**  
 Residenza..... **Magliano Vetere**  
 Via..... **Arco di Piazza. 26**  
 Stato civile..... **=====**  
 Professione..... **=====**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... **1,74**  
 Capelli..... **brizzolati**  
 Occhi..... **castani**  
 Segni particolari..... **n.n.**

Firma del titolare..... *Alessandro Carino*  
**Magliano V. li 02.01.2014**  
 IL SINDACO..... *[Signature]*



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto:

Cognome TROTTA ..... Nome GERARDO .....

nato a STIO ..... (prov. SA.) il 28/01/1956

e residente in STIO ..... (prov. SA.....)

via GIOVANNI AMENDOLA ..... n. 102

in qualità di CONSIGLIERE DEL CDA (presidente o consigliere del CdA, revisore dei conti, sindaco, coordinatore, responsabile amministrativo e finanziario)

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

DICHIARA

Che non sussistono a suo carico situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi con la carica rivestita all'interno del GAL CILENTO REGENERATIO, e di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

02/04/2019  
.....  
(luogo e data)

il dichiarante.....

Gerardo Trotta  
(firma per esteso e leggibile)

Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

**CILENTO REGENERATIO S.R.L.**  
C.so Umberto I - Frazione Capizzo  
84050 - MAGLIANO VETERE - (Sa)  
P. I.: 04823610656

Prot. N°: \_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_\_

1232  
**02 APR. 2019**



Da "Gerardo Trotta" <gerardo.trotta@pec.it>  
A "cilentoregeneratio@pec.it" <cilentoregeneratio@pec.it>  
Data lunedì 1 aprile 2019 - 13:09

**Re: POSTA CERTIFICATA: I: PSR 2014-2020 Campania. misura 19. TI 19.2.1 - Dichiarazioni  
inconferibilità e incompatibilità ex D.lgs 39/2013**

---

**From:** <mailto:posta-certificata@pec.aruba.it>  
**Sent:** Wednesday, March 27, 2019 10:08 AM  
**To:** [mauroinverso@pec.it](mailto:mauroinverso@pec.it) ; [gerardo.trotta@pec.it](mailto:gerardo.trotta@pec.it) ; [pinaiorio@pec.it](mailto:pinaiorio@pec.it) ; [elero@pec.it](mailto:elero@pec.it) ; [andrea.russo.tsrmsa@pec.it](mailto:andrea.russo.tsrmsa@pec.it) ;  
[ml.poppiti@pec.it](mailto:ml.poppiti@pec.it) ; [germanodifeo@puntopec.pec.aruba.it](mailto:germanodifeo@puntopec.pec.aruba.it) ; [raffaelebaratta@legalmail.it](mailto:raffaelebaratta@legalmail.it) ; [Silvestro Sorrentino](mailto:Silvestro Sorrentino)  
**Subject:** POSTA CERTIFICATA: I: PSR 2014-2020 Campania. misura 19. TI 19.2.1 - Dichiarazioni inconferibilità e  
incompatibilità ex D.lgs 39/2013

#### Messaggio di posta certificata

---

Il giorno 27/03/2019 alle ore 10:08:50 (+0100) il messaggio  
"I: PSR 2014-2020 Campania. misura 19. TI 19.2.1 - Dichiarazioni inconferibilità e incompatibilità ex D.lgs 39/2013" è stato  
inviato da "cilentoregeneratio@pec.it"  
indirizzato a:  
[raffaelebaratta@legalmail.it](mailto:raffaelebaratta@legalmail.it) [andrea.russo.tsrmsa@pec.it](mailto:andrea.russo.tsrmsa@pec.it) [elero@pec.it](mailto:elero@pec.it) [gerardo.trotta@pec.it](mailto:gerardo.trotta@pec.it) [mauroinverso@pec.it](mailto:mauroinverso@pec.it)  
[ml.poppiti@pec.it](mailto:ml.poppiti@pec.it) [pinaiorio@pec.it](mailto:pinaiorio@pec.it) [silvestro.sorrentino@pec.it](mailto:silvestro.sorrentino@pec.it) [germanodifeo@puntopec.pec.aruba.it](mailto:germanodifeo@puntopec.pec.aruba.it)  
Il messaggio originale è incluso in allegato.  
Identificativo messaggio: opec2891.20190327100850.06287.87.1.64@pec.aruba.it

---

#### Allegato(i)

dichiarazione Gal.pdf (381 Kb)  
DOCUMENTO IDENTITA' TROTTA GEARARDO.pdf (547 Kb)

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto:

Cognome Rieci Nome Roberto  
nato a AGROPOLI (prov. SA) il 26/10/1980  
e residente in DELIASSINO CILENTO (prov. SA)  
via CONTRADA SAN VITO n. 51e

in qualità di CONSIGLIERO CDA (presidente o consigliere del CdA, revisore dei conti, sindaco, coordinatore, responsabile amministrativo e finanziario)

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

### DICHIARA

Che non sussistono a suo carico situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi con la carica rivestita all'interno del GAL CILENTO REGENERATIVO, e di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

Agropoli, 02/04/2019  
(luogo e data)

il dichiarante Roberto Rieci  
(firma per esteso e leggibile)

Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

**CILENTO REGENERATIO S.R.L.**

C.so Umberto I - Frazione Capizzo  
84050 - MAGLIANO VETERE - (Sa)  
P. I.: 04823610656

Prot. N°: 1231

Del 02 APR. 2019

Cognome **RICCI**  
 Nome **ROBERTO**  
 nato il **26/10/1980**  
 (atto n. **859 P. I. S. A**)  
 a **AGROPOLI (SA)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **AGROPOLI**  
 Via **Via G. Verdi, 1**  
 Stato civile *Omissis L. 127/97 Art. 2 comma 9*  
 Professione **Consulente lavoro**  
**CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI**  
 Statura **MT. 1,67**  
 Capelli **CASTANI**  
 Occhi **MARRONI**  
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Roberto Ricci*  
**AGROPOLI**, 08/11/2017  
 Imprinta del **UFFICIALE D'ATTI**  
 indice simatro *Roberto Ricci*  


scade il **26/10/2028**  
  
**AY 5070645**  


**REPUBBLICA ITALIANA**  
  
**COMUNE DI AGROPOLI**  
**CARTA D'IDENTITA'**  
**N° AY 5070645**  
**DI**  
**RICCI**  
**ROBERTO**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto:

Cognome Tamburrino ..... Nome Michele .....  
nato a Francia ..... (prov. EE) il 13/03/1978 .....  
e residente in Prignano Cilento ..... (prov. SA) .....  
via c.so Umberto I ..... n. 64 .....

in qualità di Consigliere CdA (presidente o consigliere del CdA, revisore dei conti, sindaco, coordinatore, responsabile amministrativo e finanziario)

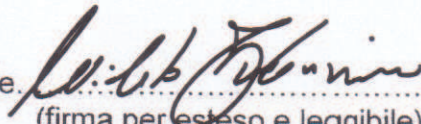
consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

DICHIARA

Che non sussistono a suo carico situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi con la carica rivestita all'interno del GAL Cilento Regeneratio, e di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

Prignano Cilento 01/04/2019

.....  
(luogo e data)

il dichiarante   
(firma per esteso e leggibile)

Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

**CILENTO REGENERATIO S.R.L.**  
C.so Umberto I - Frazione Capizzo  
84050 - MAGLIANO VETERE - (Sa)  
P. I.: 04823610656

Prot. N°: 1230  
Del 02 APR. 2019

Da "Miki Tamb" <mikitamb@gmail.com>

A "info@cilentoregeneratio.com" <info@cilentoregeneratio.com>

Data lunedì 1 aprile 2019 - 13:27

## **Dichiarazione Tamburrino**

---

Si allega dichiarazione sostitutiva di certificazione

---

### **Allegato(i)**

NotaTamburrino.pdf (458 Kb)

REPUBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**

Codice Fiscale **TMBMHL78C13Z110B** Data di scadenza **09/01/2023**

Cognome **TAMBURRINO** Nome **MICHELE** Sesso **M**

Luogo di nascita **FRANCIA** Provincia **EE** Data di nascita **13/03/1978**

*Dati sanitari regionali*

Cognome **TAMBURRINO**  
 Nome **MICHELE**  
 nato il **13-03-1978** B **1978**  
 (data n. **89 2**)  
 a **ROUBAIX - FRANCIA**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **PRIGNANO CILENTO (SA)**  
 Via **OMERO BARRIATO RIANO SA int. 02**  
 Stato civile  
 Professione  
 CONNOTATI E CONTINASSCONI SALENNTI  
 Statura **180**  
 Capelli **Castani**  
 Occhi **Castani**  
 Segni particolari **NESSUNO**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

**TAMBURRINO**  
**MICHELE** **13/03/1978**  
**TMBMHL78C13Z110B** **SSN-MIN SALUTE - 500001**  
**80380000807370186931** **09/01/2023**

Firma del titolare  
 Imprimi il tuo nome e cognome  
 Imprimi il tuo numero di carta  
 Imprimi il tuo indirizzo di casa

*Michele Tamburrino*  
**13/03/2017**  
 Comune di Prignano Cilento

PRIGNANO CILENTO - COMUNE DI PRIGNANO CILENTO - PROV. DI SALERNO

Scadenza : **13-03-2028**  
 Diritti : **5,42**

**AU 5717301**

IPZS 1994 - D.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI PRIGNANO CILENTO

**CARTA D'IDENTITA'**  
**N° AU 5717301**  
 DI  
**TAMBURRINO MICHELE**