

**ALLA CAMERA DI COMMERCIO I. A. A.
DI LATINA
UFFICIO SEGRETERIA GENERALE**

Il sottoscritto,

COGNOME AGNONI	NOME ANGELO	SESSO	
		M X	F

CODICE FISCALE: GNNNGL63H22D003K

DATA DI NASCITA 22/06/1963	COMUNE DI NASCITA CORI	PROV. LT

RESIDENZA O DOMICILIO PROFESSIONALE			
COMUNE CORI	PROV. LT	VIA CASALOTTO, 91	CAP 04010

TELEFONO	FAX	INDIRIZZO E-MAIL	PEC
0773/60599 3	0773/60460 3	presidente@cnalatina.i t	organizzazionecnalatina@pec.i t

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 14, del D.Lgs. n.33/2013 e ai sensi degli artt.46, 47 e 76 del D.P.R. n.445, del 28 dicembre 2000, consapevole delle conseguenze anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e produzione di atti falsi, sotto la propria responsabilità, nella sua qualità di componente del Consiglio della C.Ci.A.A. di Latina, nominato con atto del 13/08/2012 fino al 05/03/2014.

ALLEGA ALLA PRESENTE

- *Curriculum vitae*
- dichiarazione attestante i compensi connessi all'assunzione della carica, gli importi di viaggi e servizi e missioni pagati con fondi pubblici, nonché gli eventuali altri incarichi ricoperti presso enti pubblici o privati ovvero eventuali incarichi regolati o finanziati con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei relativi compensi percepiti.

AUTORIZZA

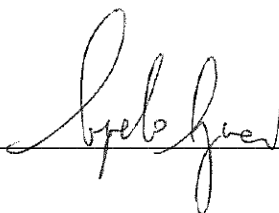
La Camera di Commercio I.A.A. di Latina al trattamento dei dati personali per le attività connesse all'adempimento degli obblighi di pubblicità e trasparenza di cui al D.Lgs. n.33/2013.

ALLEGA

- copia fotostatica di valido documento di riconoscimento (*fronte e retro*)

Latina, 17 ottobre 2013

Firma _____

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'Luca Fucini'.

Allegato "1 A"

DICHIARAZIONE PER LA PUBBLICITA' DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI DI CUI ALL'ART.14, 1° COMMA, LETTERE C), D) ED E) , DEL D.LGS. N. 33/2013

Parte I

Compensi connessi all'assunzione della carica di componente del Consiglio della C.Ci.A.A. di Latina. Importi percepiti nell'anno 2012/2013 a titolo di rimborso spese per viaggi di servizi e missione pagati con fondi pubblici

Parte II

DATI RELATIVI ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E RELATIVI COMPENSI A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI.

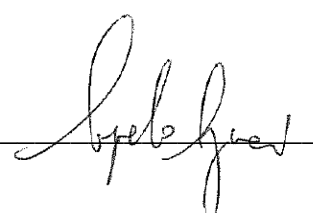
Organismo Pubblico/ Privato/Società (denominazione e sede)	Natura dell'incarico	Compensi
1 I.C.N. SRL – CORI (LT)	Collaborazione a progetto	€ 52.404,00
2 ANGELO AGNONI	Agente e Rappresentante	€ - 1.027,00
3		
4		
5		

Parte III

DATI RELATIVI AD ALTRI EVENTUALI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA E INDICAZIONE DEI COMPENSI SPETTANTI.

Tipo di incarico	Presso	Compenso spettante
1		
2		
3		

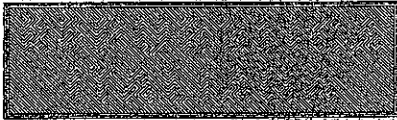
Latina, li 17 ottobre 2013

Firma 

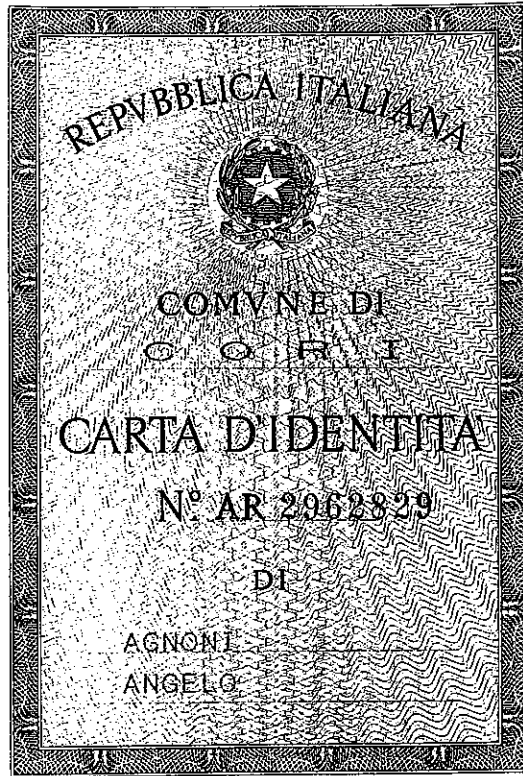
IMP. FISSO 10,32
DIR. SEGR. 6,26
TOTALE 16,58

SCAD 20/06/2019

AR 2962829



IP.Z.S. SPA - OFFICINA C.V. - ROMA



Cognome..... AGNONI.....
Nome..... ANGELO.....
nato il..... 22/06/1963.....
(atto n..... 66 P..... 1 S..... A.....)
a..... CORI (LT).....
Cittadinanza..... Italiana.....
Residenza..... CORI.....
Via..... VIA CASALOTTO.....
Stato civile..... CONIUGATO.....
Professione..... imprenditore.....
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura..... 1.78.....
Capelli..... castani.....
Occhi..... azzurri.....
Segni particolari.....
.....
.....


Firma del titolare..... *Angelo Agnoni*.....
Cori li 21-08-2009
Impronta del dito indice sinistro.....
IL SINDACO
FUNZIONARIO DELEGATO


B REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **GNNNGI63H22D003K** Data di scadenza **28/10/2010**

Cognome **AGNONI**

Nome **ANGELO** Sesso **M**

Luogo di nascita **CORI**

Provincia **LT** Dati sanitari regionali

Data di nascita **22/06/1963**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



AGNONI

Nome **ANGELO** Data di nascita **22/06/1963**

Numero di identificazione personale **GNNNGI63H22D003K** Numero di identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

Numero di identificazione della tessera **80380001200036583932** Scadenza **28/10/2010**