



COMUNE DI BARI

Ripartizione Segreteria Generale

ALLEGATO A1

AUTOCERTIFICAZIONE CONCERNENTE I CONTRIBUTI E I FINANZIAMENTI IN QUALSIASI FORMA O MODO EROGATI RICEVUTI PER LA CAMPAGNA ELETTORALE

Io sottoscritto _ANDRIULO ALBERTO_ in qualità di:

- ☐ Sindaco pro-tempore
- ☐ Consigliere nominato Assessore pro-tempore
- ☐ Consigliere comunale pro-tempore
- ☐ Presidente del Municipio..... pro-tempore
- ☒ Consigliere del Municipio 4 pro-tempore

del Comune di Bari nato a Francavilla Fontana (BR), il 07/03/1963 ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 2 della legge 441/1982 così come modificata dal D.Lgs. 33 del 14 marzo 2013 sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze e responsabilità anche penali nel caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 19,46 e 47 D.P.R. 445/2000

DICHIARA

quanto di seguito si riporta:

☒ di NON aver ricevuto in campagna elettorale finanziamenti e contributi in qualsiasi forma e modo erogati anche indirettamente compresa la messa a disposizione di servizi;

☐ di aver ricevuto in campagna elettorale, anche indirettamente, i seguenti finanziamenti e contributi in qualsiasi forma e modo erogati compresa la messa a disposizione di servizi:

Soggetto erogante	Soggetto beneficiario	Importo contributo

Bari, li 30/09/2024

Il Dichiarante

N.B. Alla presente dichiarazione allegare copia del documento di identità del sottoscrittore.

Cognome.....ANDRIULO.....
 Nome.....ALBERTO.....
 nato il.....07/03/1963.....
 (atto n. 165p I s. A)
 a.....FRANCAVILLA FONTANA (BR).....
 Cittadinanza.....ITALIANA.....
 Residenza.....BARI.....
 Via.....CORSO VITTORIO EMANUELE 48 -CARONNA A.....
 Stato civile.....
 Professione.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....m. 1.77.....
 Capelli.....brizzolati.....
 Occhi.....castani.....
 Segni particolari.....
 DIRITTI EURO 5.42


 Firma del titolare.....*Alberto Andriulo*.....
 BARI 21/04/2017
 L'Ufficiale d'Anagrafe
 Esce dalla Anagrafe
 Giuseppe ANTONACCI




AC 2019
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **NDRLRT63C07D761F** Sesso **M**

Cognome **ANDRIULO**

Nome **ALBERTO**

Luogo di nascita **FRANCAVILLA FONTANA**

Provincia **BR**

Data di scadenza **10/01/2026**

Data di nascita **07/03/1963**

Dati sanitari regionali

REGIONE PUGLIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

3 Cognome
ANDRIULO

4 Nome
ALBERTO

5 Data di nascita
07/03/1963

6 Numero identificazione personale
NDRLRT63C07D761F

7 Numero identificazione dell'istituzione
SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di comunicazione della tessera
80380001600304263648

9 Scadenza
10/01/2026