

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione<sup>1</sup>**  
(D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000)

**Affirmation of certification<sup>1</sup>**  
(Decree of the President of the Republic no. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)  
I, the undersigned (name and surname) MARA LEFORATI  
(maiden name, if applicable)

nato/a a CARPI provincia MO il 04/02/1955  
born in (dd/mm/yyyy)

residente a BOLOGNA via/piazza CIPRIANI n° civico 15  
residing in (specify address)

in qualità di MEMBRO DEL CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE  
in my capacity as

della società REGGIO CHILDREN SRL P. IVA/Codice Fiscale 01586410357  
of company/firm VAT Registration No./Fiscal Code

telefono 0522/513752 fax 0522/920414 indirizzo e-mail info@reggiochildren.it  
phone no. fax no. e-mail address

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi (ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000) sotto la propria responsabilità

aware of the criminal sanctions envisaged in case of submission of declarations which prove false, reveal false acts or contain information which do not correspond to the truth (pursuant to article 75 of D.P.R. no. 445/2000)

**DICHIARA**  
**DO HEREBY DECLARE**

ai sensi dell'art. 85, comma 3 del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i., di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:  
pursuant to article 85 para. 3 of Legislative Decree no. 159/2011, as amended, that the following family members (adults) live with the undersigned:

<sup>1</sup> La presente dichiarazione deve essere resa da ciascuno dei soggetti indicati all'art. 85 co. 1, 2, 2-bis, 2-ter e 2-quater del D.Lgs. n. 159 del 2011 e s.m.i.

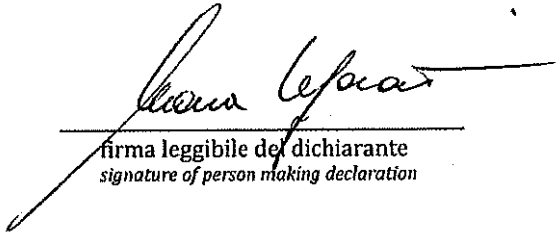
<sup>1</sup> This declaration shall be made by each of the subjects specified in art. 85 para 1, 2, 2-bis, 2-ter and 2-quater of Legislative Decree no. 159 of 2011, as amended.

- 1) \_\_\_\_\_ (cognome e nome/name and surname),  
nato a/born in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il/on \_\_\_\_\_ C.F./Fiscal Code \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_ (cognome e nome/name and surname),  
nato a/born in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il/on \_\_\_\_\_ C.F./Fiscal Code \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_ (cognome e nome/name and surname),  
nato a/born in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il/on \_\_\_\_\_ C.F./Fiscal Code \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_ (cognome e nome/name and surname),  
nato a/born in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il/on \_\_\_\_\_ C.F./Fiscal Code \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_ (cognome e nome/name and surname),  
nato a/born in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il/on \_\_\_\_\_ C.F./Fiscal Code \_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, per sé e per i soggetti indicati, di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 "Regolamento Generale in materia di protezione dei dati personali" ("GDPR"), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell'informativa privacy di cui all'Allegato 1.**

*I, the undersigned, also declare for myself and for the subjects above, to be informed, pursuant to Regulation (EU) 679/2016 "General Data Protection Regulation ("GDPR") that the data communicated will be processed, also with IT tools, only in relation to the procedure for which this declaration is made and to have viewed the information concerning privacy (Annex 1).*

02/11/2018  
\_\_\_\_\_  
Data  
Date

  
\_\_\_\_\_  
firma leggibile del dichiarante  
signature of person making declaration

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità

One photostat copy of the valid identity document of the person making declaration is attached hereto

Cognome **LEPORATI**  
 Nome **MARA**  
 nato il **04/02/1955**  
 (atto n. **51** P. **1** S. **A**)  
 a **Carpi (MO)**  
 Cittadinanza **italiana**  
 Residenza **Bologna**  
 Via **Leonetto Cipriani, 15**  
 Stato civile **DIRIGENTE**  
 Professione **DIRIGENTE**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **1,64**  
 Capelli **castani**  
 Occhi **MARRONI**  
 Segni particolari .....  
 .....  
 .....



Firma del titolare *Mara Leporati*  
**Bologna** **29/07/2012**  
 Impronta del dito indice sinistro *Mara Leporati*  
**IF SINDACO**  
*Maria Luisa Carnielli*  
 Ufficio di segreteria **Buro**  
 Ufficio **Buro**

