

**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) PAOLA CAZZONI  
I, the undersigned (name and surname) \_\_\_\_\_  
(maiden name, if applicable)

nato/a a MONTECCHIO E. provincia (RE) il 10-12-61  
born in \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_  
(dd/mm/yyyy)

residente a QUATTRO CASTELLA via/piazza ROMA n° civico 36  
residing in (specify address) \_\_\_\_\_

in qualità di CONSIGLIERE CDA  
in my capacity as \_\_\_\_\_

della società REGGIO CHILDREN s.r.l. P. IVA/Codice Fiscale 01586410357  
of company/firm \_\_\_\_\_ VAT Registration No./Fiscal Code \_\_\_\_\_

telefono 0922-513752 fax 0922-920414 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) SEZZI ETTORE (cognome e nome/name and surname),  
nato a/born in QUATTRO CASTELLA prov. RE il/on 24-5-58 C.F./Fiscal Code S27TR58E24H122J
- 2) SEZZI FEDERICO (cognome e nome/name and surname),  
nato a/born in MONTECHIO EMILIA prov. RE il/on 27-9-2000 C.F./Fiscal Code S27FR000P27F463V
- 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).***

5-11-2018

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	CAVAZZONI
Nome	PAOLA
nato il	10/12/1961
(atto n.	175 I <sub>5</sub> A )
a	MONTECOGLIO EMILIA (RE) )
Cittadinanza	ITALIANA
Residenza	QUATTRO CASTELLA
Via	VIA ROMA n. 36
Stato civile	****
Professione	PEDAGOGISTA
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI	
Statura	162
Capelli	NERI
Occhi	CASTANI
Segni particolari	



Firma del titolare *Paola Cavazzoni*  
 QUATTRO CASTELLA 05/07/2014

Impronta del dito indice sinistro *Paola Cavazzoni*

SINDACO  
 UFFICIALE DELLO STAMPATORE  
 (Maura Capranzi)





Scad. Il 10/12/2024

Diritto fisso 3,16 euro

**AU 5269774**

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
 QUATTRO CASTELLA (RE)

**CARTA D'IDENTITA'**

**N° AU 5269774**

DI  
 CAVAZZONI  
 PAOLA

IPZS 1984 - D.C.V. - ROMA