

## DICHIARAZIONE DI VERIDICITÀ

DELIBERAZIONE DELL'AUTORITÀ PER L'ENERGIA ELETTRICA IL GAS E IL SISTEMA IDRICO  
664/2015/R/IDR

IL/LA SOTTOSCRITTO/A MASSIMO MULIER'  
NATO/A A POZZAGLIA S. (RI)  
IL 05.12.1943  
RESIDENTE IN POZZAGLIA SABINA (RI)  
VIA VIALE DEI CADUTI n° 2  
IN QUALITÀ DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ COMUNE DI POZZAGLIA SABINA  
AVENTE SEDE LEGALE IN POZZAGLIA SABINA VIALE DEI CADUTI n° 1  
CODICE FISCALE 00113100572 PARTITA IVA 00113100572  
TELEFAX 0765-934155 TELEFONO 0765-934016  
INDIRIZZO E-MAIL comune.pozzaglia@virpilio.it

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. N. 445/2000

DICHIARA

- CHE I DATI, LE INFORMAZIONI E LA DOCUMENTAZIONE TRASMESSI IN DATA 06-05-2016 SONO COMPLETI E VERITIERI;
- CHE LE INFORMAZIONI E I DATI DI NATURA PATRIMONIALE, ECONOMICA E FINANZIARIA TRASMESSI TROVANO CORRISPONDENZA NEI VALORI CONTENUTI NELLE FONTI CONTABILI OBBLIGATORIE, TENUTE AI SENSI DI LEGGE, DEL GESTORE DI SERVIZIO IDRICO INTEGRATO O DEL PROPRIETARIO DEGLI IMPIANTI;
- CHE IL TITOLO AUTORIZZATORIO SULLA BASE DEL QUALE SI STA ATTUALMENTE FORNENDO IL SERVIZIO IDRICO INTEGRATO:  
 È CONFORME ALLA NORMATIVA VIGENTE  
 NON È CONFORME ALLA NORMATIVA VIGENTE: .....

DATA

06-05-2016



IN FEDE

*Massimo Mulier'*

Cognome **MULIERI**  
 Nome **MASSIMO**  
 nato il **05.12.1943**  
 (atto n. **16** P. **I S A**)  
 a **Pozzaglia S. (RI)**  
 Cittadinanza **Italiana**  
 Residenza **Pozzaglia Sabina (RI)**  
 Via **Viale dei Caduti n. 2**  
 Stato civile \_\_\_\_\_  
 Professione \_\_\_\_\_

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,70**  
 Capelli **brizzolati**  
 Occhi **marroni**  
 Segni particolari \_\_\_\_\_



Firma del titolare *Massimo Mulieri*  
 Pozzaglia S. il **28.09.2009**  
 IL SINDACO  
*Mauro Principessa*  
 Impiegato Delegato  
 (Mauro Principessa)



REPUBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **MLRMSM43T05G9510** Sesso **M**  
 Cognome **MULIERI**  
 Nome **MASSIMO**  
 Luogo di nascita **POZZAGLIA SABINA**  
 Provincia **RI**  
 Data di nascita **05/12/1943**


Data di scadenza **06/03/2019**

Dati sanitari regionali  
 REGIONE LAZIO

SCADE IL **27.09.2019**

AR 3134758

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
**POZZAGLIA SABINA**

**CARTA D'IDENTITA'**  
 N° AR 3134758

DI  
**MULIERI**  
**MASSIMO**