




FONDI STRUTTURALI EUROPEI


Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
 Dipartimento per la Programmazione
 Direzione Generale per lo sviluppo di attività
 didattiche, per la gestione dei fondi strutturali per
 l'istruzione e per l'Università (DGRG)
 ufficio IV

UNIONE EUROPEA **pon** 2014-2020 **MIUR**

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FESR

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE .BELLINI. .NOVARA
 Via Vallauri, 4 - 28100 Novara - tel. 0321 692625 fax 0321 697882
 E-mail: noic823001@istruzione.it - Sito: www.icbellininovara.it
 codice fiscale: 94062750032

Prot. N° 1383/A7/1

Novara, 02/03/2018

- ALLA PROCURA DELLA
 REPUBBLICA
 c/o TRIBUNALE DI BARI
 VIA NAZARIANTZ 1
 70123 BARI

ATTI

Oggetto: Richiesta certificati: Casellario Giudiziale e Carichi Pendenti.

Con la presente si richiede la certificazione di cui all'oggetto in particolare per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori, per il sottoelencato personale di cui si allega copia del documento di identità e codice fiscale, destinatario di contratto individuale di lavoro a tempo determinato:

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RESIDENZA
RUOSPO	ISA	NEW YORK	04/05/1973	ViaFLORENZO JAIA n° 48 CONVERSANO (BA)

Si allega, inoltre, copia del documento di identità e codice fiscale del DS.



Il Dirigente Scolastico
(Prof. Clara Cregno)

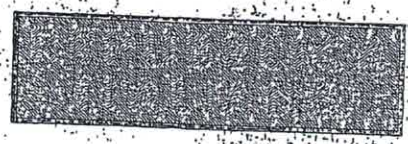
/MTC

codice fiscale CRGCLR51D43F317S
 nome COGNOME CREGNO
 CLARA
 sesso F
 data di nascita 03/04/1951
 data di scadenza 18/07/2016
 tessera sanitaria





Scad. il 03/04/2014
 Diritto fisso 5,16 euro
 Diritti di segreteria 1,26 euro
AU 4030610



REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI NOVARA
CARTA D'IDENTITÀ
 N° AU 4030610
 COGNOME DI
 CLARA



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA
 COGNOME CREGNO
 CLARA
 data di nascita 03/04/1951
 codice fiscale CRGCLR51D43F317S
 SSN-MIN SALUTE - 500001
 numero di tessera 80380000100077397179
 data di scadenza 18/07/2016




Cognome CREGNO
 Nome CLARA
 nato il # 03/04/1951
 (atto n. 10 p. I S.)
 a MOMO (NO) (.....)
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza NOVARA
 Via VIA GORTOLA 5 / C
 Stato civile ****
 Professione ****
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 160
 Capelli CASTANI
 Occhi CASTANI
 Segni particolari

Firma del titolare *Clara Cregno*
 NOVARA li 16.10.2013
 IL SINDACO
 Impronta del dito indice sinistro ANDREA BALLARE




MODELLO DELEGA

Il/La sottoscritto/a Ruoso Isa nato/a New York il 04.05.1973
residente in via F. SAIA 148 CAP 70016 Città CONVERSANO (BA)
Codice Fiscale RSPSIA73E44E404 V
Documento di identità n. AS 7089398 rilasciato da COMUNE CONVERSANO
il 27.05.2013

DELEGA

la sig.ra **Clara Cregno** nata **Momo (NO)** il **03/04/1951**
residente in **Via Gorizia, 5/C** CAP **28100** Città **Novara**
Codice Fiscale **CRGCLR51D43F317S**
Documento di identità n. **AU 4030610** rilasciato da **COMUNE DI NOVARA** il **16/10/2013**

alla **RICHIESTA CASELLARIO GIUDIZIALE E CARICHI PENDENTI**

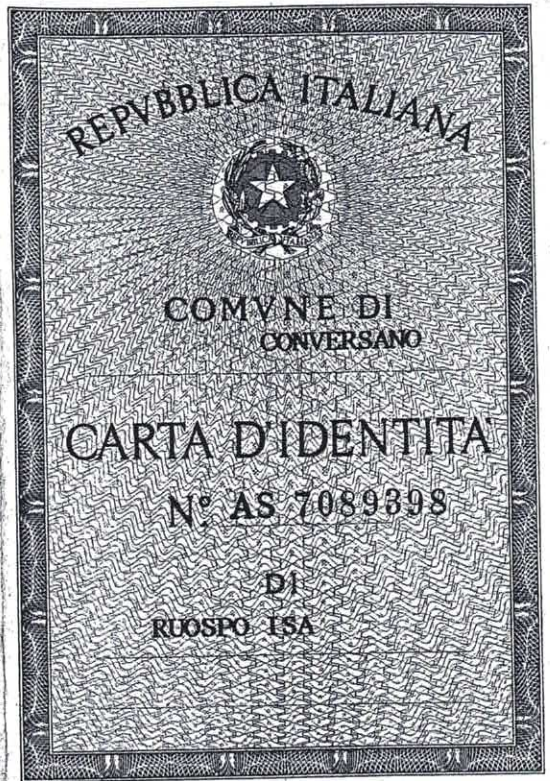
Novara li, 16.02.2018

Firma Delegante

Ruoso Isa

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante

IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'



Cognome..... **RUOSPO**
 Nome..... **ISA**
 nato il..... **04-05-1973**
 (atto n. **00008** 2 s. **B 1991**)
 a..... **CORONA** (.....)
 Cittadinanza..... **Italiana**
 Residenza..... **CONVERSANO (BA)**
 Via..... **CALISTO ISIDORO 10/C**
 Stato civile..... _____
 Professione..... *****
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... **173**
 Capelli..... **Castano chiari**
 Occhi..... **Verdi**
 Segni particolari..... _____



Firma del titolare *Isa Ruospo*
CONVERSANO 27-05-2013

Impronta del dito indice sinistro

L'ISTRUTTORE AMM. VC
Maria Campanella





REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI





Codice Fiscale **RSPSIA73E44Z404V** Sesso **F**

Data di scadenza
27/05/2019

Cognome **RUOSPO**
 Nome **ISA**
 Luogo di nascita **STATI UNITI D'AMERICA**
 Provincia **EZ**
 Data di nascita **04/05/1973**

Dati sanitari regionali
