Curriculum Vitae Europass

Informazioni pe	rsonali
Cognome/Nome	TLORIDI CLAUDIO
Indirizzo(i)	VIA SALVATORETTO 182-FONTENUOUA-RM-
Telefono(i)	069-5522/103
Mobile	
E-mail	Plantiofloviol, 64 Rgmail, com
Cittadinanza	Italiana
Data di nascita	MONTEROTON, 20 (RM) 30/06/1964
Sesso	MASCHILE
Esperienza prof	essionale
Data <u>1984</u> ogni cambio di lav	_(dalla più recente alla più vecchia) (ripetere il modulo per voro che s'intende riportare)
Lavoro o posizione	PER ANZIANI
Principali attività	e responsabilità
RESPONSABIL	E CORDINA MENTO SANTARIO
MREZIONE	SANITA GIA
Tipo di attività o se	Heldatore di lavoro. VILLATIBE CLA HOSPITAL VIA E. PRACIA 26 BING ettore SANITA 9' FEL GESTIONE STENTURE TERFA ETA
	d'istruzione o formazione che s'intende riportare)
Titolo della qualifi	ca rilasciata MPLONA INFERNERE POSTESSIONAR
Principali tematich	ne/competenza professionali possedute
	anizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione PER INCELLA PROCESSON AU DEUX OFFICE (TORING CO)

Madrelingua(e): Italiano Altra(e) lingua(e):
Capacità e competenze sociali Aux DENTONI SECULIA POPENTO I DESPERSONA POLITCA.
Capacità e competenze organizzative
SOFF NONCHE OF SOFTHINGS
Capacità e competenze tecniche
Altre capacità e competenze
Patente CARE GORIA (B.)

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA	SU INCARICHI	E RELATIVI	COMPENSI	DEI
TITOLARI DI INCARICHI POLIT	ICI			

II/La sottoscritto/a .TLORIDI CLAUDIO il 30,06,196([nella qualità di titolare dell'incarico poli	nato/a a MONTEROTONA (RT)
il 3006,11964 nella qualità di titolare dell'incarico poli	itico di
presso il Comune di TONTE NOO VA (RM) proclamazione/nomina	giusto atto di in 33 ed ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR

DICHIARA

di avere percepito nell'anno 20.16. i compensi connessi al predetto incarico pubblico di seguito riportati:

Euro	causale
€ 160,00	a titolo di indennità di carica
€	a titolo di rimborso spese di viaggio di servizio
€	a titolo di indennità di missioni espletate per funzio- ni istituzionali

di avere assunto nell'anno 20...... le cariche presso enti pubblici e privati ed avere percepito i connessi compensi di seguito riportati :

carica	soggetti pubblici/pri-	compensi in euro
	vati e sede sociale	

di avere ricoperto nell'anno 20.14.. altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e d avere percepito i connessi compensi di seguito riportati :

 	<u> </u>

Sul mio onoré affermo	che le su riportate dichiarazioni corrispondono al vero
data,	

IL TITOLARE DELL'INCARICO POLITICO (1)

¹ La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

^{1. -} in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Comune in forma analogica (su carta);

^{2. -} sottoscritta in forma analogica (su carta) ed allegando la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, se inviata attraverso il servizio postale raccomandato con avviso di ricevimento;

^{3. -} con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Comune utilizzando la posta elettronica certificata.



Autorità Nazionale Anticorruzione

Modello di dichiarazione della situazione patrimoniale dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo - art. 14 d.lgs. 33/2013

	7710	COGNOME	FLORIDI	•	
	Dichiara	di possedo	ere quanto s	egue	
II					
BENI IMMOBII	LI (TERRENI E FAI	BBRICAT	I)		
	ipologia (indicare sabbricato o terreno)	e Quota %	di titolarità	Italia/Estero	
PROPRIETA TO	ABBRICATO	1'00/		ITALIA	
PROPRIETÀ TI	ERRENO	8,30	1.	ITALIA	
BENI MOBILI I	ISCRITTI IN PUBBI	LICI REG	151 KI		
1 0	eare se Autovetture, ac	eromobile,	CV fiscali	Anno di i	mmatricolazione
imbarcazione da d	diporto		CV fiscali		mmatricolazione
imbarcazione da d	diporto BATIAT "500"/"E		6	1967	mmatricolazione
imbarcazione da d	diporto		CV fiscali 6 12		mmatricolazione
imbarcazione da d	diporto BATIAT "500"/"E		6	1967	mmatricolazione
imbarcazione da d AUTO VETTO R AUTO VETTO R IV	diporto BATIAT "500"/"E	Aca,	6 12	1967 2016	mmatricolazione

1

QUOTE

LA SERENITÀ SRL



Autorità Nazionale Anticorruzione

V	
ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMM	INISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ
Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico
VI	
TITOLARITA' DI IMPRESE	
Denominazione dell'impresa	Qualifica

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data

DICHIARAZIONE SOSTIT	TUTIVA PER LE SPESE ELETTORALI SOSTENUTE
DAI TITOLARI DI INCAR	
presso il Comune di	titolare dell'incarico politico di masso alla situazione reddituale e
	DICHIARA
con riferimento alla	propaganda elettorale connessa al predetto incarico:
□ di avere sostenuto le seguenti	spese:
Importo in euro	tipologia di spesa
2	

	di	avere	assunto	le	seguenti	obbligazioni:
--	----	-------	---------	----	----------	---------------

Importo in euro	tipologia di obbligazione
1	

ATTESTA

di essersi avvalso esclusivamente/in parte di materiali e mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della lista di cui ho fatto parte.

ALLEGA(1)

□ dichiarazione congiunta del soggetto che ha erogato e del soggetto che ha ricevuto il contributo o il finanziamento o il servizio, a norma dell'art. 4, comma 3, della legge 18/11/1981, n. 659;

ovvero in alternativa (2)

□ autocertificazione del titolare dell'incarico politico, a norma dell'art. 4, commi 3 o 4, della legge 18/11/1981, n. 659;

¹ valido soltanto per i consiglieri comunali che hanno ricevuto un finanziamento o un contributo o un servizio di importo superiore ai 5.000,00 euro nell'arco dell'anno

² nel caso che il predetto finanziamento o contributo o servizio è stato concesso per la campagna elettorale

Annotazioni:
Sul mio onore affermo che le su riportate dichiarazioni corrispondono al vero. data,
IL TITOLARE DELL'INCARICO POLITICO (3)

 $^{{\}bf 3} \ {\bf La} \ dichiarazione \ \grave{e} \ sottoscritta \ dall'interessato \ con \ una \ delle \ seguenti \ modalit\grave{a} :$

in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio
 Protocollo di questo Comune in forma analogica (su carta);

^{2 -} sottoscritta in forma analogica (su carta) ed allegando la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, se inviata attraverso il servizio postale raccomandato con avviso di ricevimento;

^{3 -} con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Comune utilizzando la posta elettronica certificata.



Autorità Nazionale Anticorruzione

Indicazione del nominativo del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado:	
. coniuge: SANTONI TILOMENA	Jantoni Themana Firma per consenso espresso
. parente:	Firma per consenso espresso

IL SOUSCOURD CHAVORD ONCHRAPA CHE (L CONINCE EI DISI PORENTI ENDO IL. SELENDO CRADO HONNO NECARO (C GNIEND AUA PUBBLICAZIONE DEI DATI PORENDOMALI E REDONIVOZIONE POEVISITI DOMI ACT 14 DEL DIGS 33/2013

DICHIARAZIONE E RENDICONTO AI SENSI DELL'ART. 7 LEGGE N. 515/1993 ESUCCESSIVE MODIFICAZIONI E DELL'ART. 13 LEGGE 6 LUGLIO 2010, N,96 ELEZ TONE DIRETTA DEL SINDACO E DEL CONSIGLIO COMUNALE NEI COMUNI CON POPOLAZIONE SUPERIORE A 15.000 ABITANTI

DICHIARAZIONE SENZA SPESE

Al Collegio Regionale di Garanzia E lettorale

presso la Corte di Appello di ROMA

Al Presidente del Consiglio Comunale del Comune di Fonte Nuova

Io sottoscritto FLORIDI GLAUBIO
nato a MONITROISNO il 30-6-1964
residente a FONTE NUOVA in Via/Piazza SALVATORETTO 1821
Pec/Mail GMaquere sto tec. IT
Tel/Cell 328 85/2056
candidato alla carica di Consigliere Comunale del Consiglio Comunale di
nella lista 4 PER FARE, CON PRESVITI STUADO
svoltesi in data 11 giugno 2017,
ELETTO SK NO

DICHIARO

ai sensi dell'art. 7 comma 6 della Legge 515/93 come richiamato dall' art. 13, comma 6, lett. a) della Legge 6 luglio 2012 n° 96,

- di non aver sostenuto alcuna spesa e di aver assunto obbligazioni;
- di non aver ricevuto alcun contributo,
- di non essermi avvalso di nessun materiale o mezzo propagandistico messo a disposizione da partiti o liste

"Sul mio onore affermo che quanto dichiarato corrisponde al vero".

FONTENOWA, 11 13/7/2017

Firma

NB: Allego fotocopia del documento di riconoscimento

c_m309 - c_m309 Cod.Reg. RGP
Prot.N. 00014371 - 13/07/2017 17:44:11 - INGRESSO

- compilazione a cura del mittente -Pacco Raccomendata Numero Assicurata Euro ___ Dall'ufficio di .___ Deta di spedizione compilazione a cura del mittente Destinatario _

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) O.

Località

Avviso di ricevimento

C.A.P.

i Firma dell'incaricato alla diatribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 21 della Delibera Invii multipli a un unico destinatario Sottoscrizione rifiutata AGCom 385/12/CONS del 20 gjugno 2013:

*₹*0, ď.

Bollo dell'ufficio di distribuzione