

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail

MARCO MONA

BASILIANO

Cellulare

Nazionalità

ITALIANA

Data di nascita

13-10-1961

Sesso

M.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da - a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

MATURITA' SCIENTIFICA LICEO SCIENTIFICO M. JUBILETTI PA

MATURITA' SCIENTIFICA

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

1983 1986. UFFICIALE DI COMPLETAMENTO V ROT.
ART. CIA MESSE

1982. ASSICURAZIONI GENERALI AGENZIA di CONTROLLI
SUBAGENTE ASSICURATIVO
INTERMEDIARIO ASSICURATIVO

CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI

MADRELINGUA /

ALTRE LINGUA /

CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI /

CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE /

PATENTE O PATENTI c.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i.

Data,

30 / 12 / 14

firma



Spett.le Comune di Basiliano

Piazza Municipio, 1

33031 BASILIANO

**Dichiarazione per la pubblicità dei dati
di cui all'art. 14 – 1° comma - lett. d) ed e) del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33**

Il sottoscritto MONA, MARCO, nato a BOLOGNA il 13/10/61
in qualità di CONSIGLIERE COMUNALE di questa Amministrazione Comunale,
ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 33/2013 n. 33, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del
codice penale in caso di dichiarazione mendace, **dichiara** quanto segue:

SEZ. 1 – art. 14 – 1° comma - lett. d) del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati			
Oggetto	Denominazione ente pubblico o privato	Periodo	Compenso
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

oppure:

Non ricopro altre cariche presso Enti pubblici o privati

SEZ. 2 – art. 14 – 1° comma - lett. e) del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica			
Oggetto	Denominazione committente	Periodo	Compenso
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

oppure:

Non ricopro altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

Data 30/12/2014



Firma del dichiarante

N.B. Allegare un valido documento di identità personale