

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	TERSIGNI EMILIANO
Indirizzo	Via Stella, 36/B – Palazzo Lecce – 03030 Broccostella (Fr)
Telefono	+39 0776890137 - +39 3280875882
Fax	+39 0776890137
E-mail	emilianotersigni@libero.it ; PEC emilianotersigni@pec.avvotecassino.it
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	20 maggio 1977

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date

Avvocato. Iscritto all'Ordine degli Avvocati di Cassino dal 2010.

(2006-2010) Attività libero-professionale di Patrocinatore legale, con studio in Broccostella (Fr).

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date

(2005) Laurea magistrale in Giurisprudenza con indirizzo forense con votazione 107/110 e testi di laurea in Diritto dell'arbitrato interno e internazionale su "Le impugnazioni del lodo arbitrale irrituale".

(1996) Diploma di Maturità classica con votazione 48/60.

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

PRIMA LINGUA

INGLESE SCRITTO E
PARLATO

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data 07/03/2016

Firma L. Mignani

Dichiarazione assenza conflitto di interesse consulenti e collaboratori

*Al responsabile Settore Amministrativo Istituzionale
p.c. Al Responsabile della Trasparenza e della Corruzione
COMUNE DI ARPINO*

OGGETTO: *Dichiarazione di assenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse*

Il/la Sottoscritto/a *FILIPPO TESSIGNI* nato/a a *SORA (FR)* il *20/05/1977*

C.F. *FRSMLN77E201438B*

P.Iva *02461510600*

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Amministrazione Comunale;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell'interesse dell'Ente;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nel disciplinare di incarico;
- di aver preso piena cognizione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e del Codice di Comportamento del Comune di Arpino e delle norme negli stessi contenute.

Il/la sottoscritto/a, preso atto che, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data *BROCCOSTELLO, 7 MARZO 2016*

Firma



Dichiarazione assenza conflitto di interesse consulenti e collaboratori

Dichiarazione altri incarichi consulenti e collaboratori

*Al responsabile Settore Amministrativo Istituzionale
p.c. Al Responsabile della Trasparenza e della Corruzione
COMUNE DI ARPINO*

OGGETTO: *Elenco dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA o lo svolgimento di attività professionali*

DATI DEL CONSULENTE:

NOME	EMIZIANO
COGNOME	TERSIGNI
PARTITA IVA/CODICE FISCALE	02461510600 - TRS MLN 77E20 1838B

Ente conferente l'incarico	Tipologia di incarico	Oggetto dell'incarico	Durata dell'incarico	Compenso (lordo) annuo per lo svolgimento dell'incarico	Tipologia di attività professionale svolta

Il/la sottoscritto/a, preso atto che, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data

Firma