

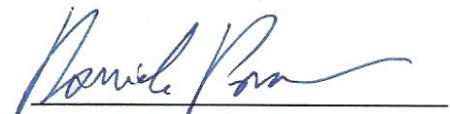
Oglianico, 27/01/2023

Io, sottoscritto Dott. For. Daniele Poncino, nato a Torino il 4 luglio 1974, residente in Oglianico, area metropolitana di Torino, via P. Rossebastiano n.3, C.F. PNCDNL74L04L219X, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 E 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARO

- di NON percepire compensi in qualità di Consigliere dell'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali di Torino;
- di NON ricoprire altre cariche presso enti pubblici e/o privati, fatta salva la partecipazione a n. 4 Commissioni Locali per il Paesaggio, come da curriculum vitae, a titolo gratuito senza il percepimento di alcun gettone di presenza;
- di NON ricoprire incarichi con oneri a carico della finanza pubblica, fatta salva la normale attività professionale.

Dott. For. Daniele Poncino



allegati:
copia fotostatica carta di identità
(da non pubblicare)

Cognome.....PONCINO.....
 Nome.....DANIELE.....
 nato il.....4 luglio 1974...
 (anno n.....1974.....IS.....A...../1)
 a.....TORINO.....(.....TO.....)
 Cittadinanza.....ITALIANA.....
 Residenza.....OGLIANICO.....
 Via.....DEL CIO'S 20.....
 Stato civile.....CONIUGATO.....
 Professione.....LIBERO PROFESSIONISTA.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....1,74.....
 Capelli.....CASTANI.....
 Occhi.....CASTANI.....
 Segni particolari.....NN.....



Firma del titolare.....
OGLIANICO.....11/06/2013.....

Impronta del dito
 indice sinistro



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **PNCNDL74L04L219X** Sesso **M**

Cognome **PONCINO**
 Nome **DANIELE**
 Luogo di nascita **TORINO**
 Provincia **TO**

Data di scadenza **30/08/2027**

Data di nascita **04/07/1974**

Dati sanitari regionali
REGIONE PIEMONTE

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 Cognome **PONCINO**

4 Nome **DANIELE**

5 Data di nascita **04/07/1974**

6 Numero identificazione personale **PNCNDL74L04L219X**

7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380000100326373328**

9 Scadenza **30/08/2027**

SCADE IL 04 LUG. 2023
 Diritti Euro 5,42

AU 0254004

LPZS 46A - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
 OGLIANICO

CARTA D'IDENTITA'
 N° **AU 0254004**

DI
PONCINO DANIELE