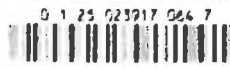


OK



Al Consiglio Regionale dell'Ordine degli Psicologi della Regione Veneto  
via D. Manin, 4 - 30174 MESTRE-VE

OGGETTO: domanda di trasferimento ad altro Consiglio Regionale/Provinciale.



ART3

LA SOTTOSCRITTA MARIA CALO'  
nata a LECCE Prov. di LE il 10-03-1984  
Codice Fiscale CAMRAB4LS0E506Z  
Iscrizione n° 7503 dell'Albo professionale di codesto Consiglio Regionale,

**CHIEDE**

il trasferimento al seguente Consiglio Regionale/Provinciale dell'Ordine degli Psicologi  
DELLA REGIONE PUGLIA

A tal fine LA sottoscrittA sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace previste dalla normativa vigente sull'autocertificazione disciplinata dal Testo Unico sulla documentazione amministrativa (art. 76 D.P.R. 445/2000),

**DICHIARA**

di chiedere il trasferimento ad altro Ordine per l' seguent motivazion :  
Barrare una o più opzioni e riempire i campi corrispondenti.

- cambio di residenza DAL Comune di ARANO TERNE (Prov. PD)  
AL Comune di COPERTINO (Prov. LE) a far data da 31-10-25 ;
- di essere domiciliato nel Comune di VERDELE COPERTINO (Prov. LE)  
al seguente indirizzo (via/v.le/p.zza/ecc.) VIA A. QUARIA n° 42  
C.A.P. 73043 a far data da 10-09-25 ;
- di svolgere ad oggi la professione di Psicologo libero professionista prevalentemente al seguente indirizzo  
VIA TENENTE OLACI COPERTINO (LE) ;
- di essere docente/ricercatore presso la Facoltà e/o il Dip.to di \_\_\_\_\_  
dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ ;
- di essere dipendente pubblico impiegato presso \_\_\_\_\_  
 a tempo pieno  a tempo parziale (indicare quante ore settimanali \_\_\_\_\_ )  
Specificare l' Ente Pubblico e allegare copia dell'autorizzazione all'esercizio della libera professione.  
*Ti informiamo che in caso di mancanza di autorizzazione documentata all'esercizio della libera professione rilasciata dall'Ente pubblico d'appartenenza, nell'Albo in cui sarai trasferito verrà riportata la preclusione all'esercizio della professione con la relativa motivazione (art.8 comma 3 Lg. 56/89).*
- di svolgere ad oggi la professione di Psicologo presso \_\_\_\_\_  
(specificare l'Ente e/o il Comune, la Provincia e l'indirizzo in cui si presta la propria opera professionale) \_\_\_\_\_ ;
- di essere ad oggi NON occupato in attività professionali di Psicologo definite dall'art. 1 e 3 della Lg. 56/89.
- altro (specificare) \_\_\_\_\_ .

LA SOTTOSCRITTA A allega alla presente :

- fotocopia delle ricevute di avvenuto versamento a codesto Ordine professionale delle quote d'iscrizione dell'anno in corso e di quello precedente;
- fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità (carta di identità, patente di guida, passaporto).

Luogo e data LE, 4-3-26

Firma (leggibile e per esteso)

Maria Calo'

# RICEVUTA DI PAGAMENTO PAGOPA

Importo: € 150,00

Commissione di pagamento: € 2,00

Totale pagato: € 152,00

----- Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta -----  
C/C Beneficiario n.: 001033040476      Ricevuta di versamento Bollettino Postale PA      BIC/SWIFT: BPP11TRRXXX  
Intestazione C/C: AGENZIA DELLE ENTRATE-RISCOSSIONE- PAGAMENTI PAGOPA  
Codice Fiscale Ente Beneficiario: 13756881002      Codice Pagamento: 42f89ac9812d4c78ae4827cc78a0af17  
Data Pagamento: 3-03-26      Codice Avviso: 180119103086071286      IUV: 0119103086071286  
Causale Versamento: RFB 80119103086071286 150 00 TXT EQRAVB01191030860712860  
303260123481

Importo:	€ 150,00	SEZ. 10	3-03-26
Commissione Bollettino Postale PA:	€ 2,00	UPV	77555
	€ 152,00	ICT 00108472	€ 2,00

Se l'Ente creditore ha emesso un avviso di pagamento in modalità "multi-beneficiario", come disciplinato dalla normativa vigente, sarà previsto l'accredito delle somme a favore di Enti beneficiari distinti.

----- COPIA CLIENTE -----

# RICEVUTA DI PAGAMENTO PAGOPA

Importo: € 150,00

Commissione di pagamento: € 2,00

Totale pagato: € 152,00

----- Poste Italiane S.p.A. - Patrimonio BancoPosta -----  
C/C Beneficiario n.: 001033040476      Ricevuta di versamento Bollettino Postale PA      BIC/SWIFT: BPP11TRRXXX  
Intestazione C/C: AGENZIA DELLE ENTRATE-RISCOSSIONE- PAGAMENTI PAGOPA  
Codice Fiscale Ente Beneficiario: 13756881002      Codice Pagamento: 48fc9690ba0849bc80189ef68be65e9d  
Data Pagamento: 3-03-26      Codice Avviso: 180119102343003819      IUV: 0119102343003819  
Causale Versamento: RFB 80119102343003819 150 00 TXT EQRAV801191023430038190  
3032e0036846

Importo:	€ 150,00	SEZ. 10	3-03-26
Commissione Bollettino Postale PA:	€ 2,00	UPV	77555
	€ 152,00	ICT 00108260	€ 150,00
			€ 2,00

Se l'Ente creditore ha emesso un avviso di pagamento in modalità "multi-beneficiario", come disciplinato dalla normativa vigente, sarà previsto l'accredito delle somme a favore di Enti beneficiari distinti.

----- COPIA CLIENTE -----

CA091390F

**REPUBBLICA ITALIANA**  
**MINISTERO DELL'INTERNO**

**CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD**

COMUNE DI / MUNICIPALITY

ABANO TERME



COGNOME / SURNAME  
CALO'

NOME / NAME  
MARIA

LUOGO E DATA DI NASCITA  
PLACE AND DATE OF BIRTH  
LECCE (LE) 10.03.1984

SESSO / SEX  
F  
STATURA / HEIGHT  
170

EMISSIONE / ISSUING  
20.02.2023

FIRMA DEL TITOLARE  
HOLDER'S SIGNATURE



CITTADINANZA  
NATIONALITY  
ITA

SCADENZA / EXPIRY  
10.03.2032



413196

PPDC



•  
\*\*\* PSY VENETO protocollo in Entrata n.3175 del 04 mar 2026 \*\*\*  
Gentili, in allegato tutta la documentazione richiesta per poter  
effettuare il trasferimento di ordine, dal Veneto, alla Puglia, in cui  
attualmente risiedo e lavoro.  
Cordialmente  
Dott.ssa Maria Calr



DOTTORESSA  
MARIA CALO'

PEC

[maria.calo@pecpsyveneto.it](mailto:maria.calo@pecpsyveneto.it)

Mestre, 9 marzo 2022  
Prot. n. 872 /2022

**OGGETTO:** determinazioni del Consiglio in merito ad istanza ex art. 3 legge 56/89.

Gentile dottoressa,

con la presente Le comunichiamo che il Consiglio dell'Ordine, nella seduta del 21 febbraio 2022, ha preso atto che, ai sensi dell'art. 3 della legge 56/89, Le è consentito esercitare l'attività psicoterapeutica nonché qualificarsi come psicologo psicoterapeuta e ha disposto, altresì, di provvedere all'annotazione di ciò nell'albo.

Con l'occasione Le inviamo i migliori saluti.

*Il Presidente*  
*Dott. Luca Pezzullo*

PROT. N. 423/22
RIC 31 GEN. 2022

**Segreteria**

---

**Da:** maria calo <maria.calo1984@gmail.com>  
**Inviato:** lunedì 31 gennaio 2022 16:50  
**A:** Segreteria@ordinepsicologiveneto.it  
**Oggetto:** richiesta annotazione psicoterapeuta  
**Allegati:** PSICOTERAPEUTA.pdf; C.I. Calò Maria(1).pdf; diploma di specializzazione Calò Maria.pdf

Buongiorno, in allegato la mia richiesta di essere inserita nell'elenco degli psicoterapeuti. Grazie mille  
Dott.ssa Maria Calò

**Al Consiglio Regionale dell'Ordine degli Psicologi della Regione Veneto  
via D. Manin, 4 - 30174 MESTRE-VE**

**OGGETTO: domanda d'iscrizione all'elenco degli psicoterapeuti ex art. 3 legge 56/89.**

LA SOTTOSCRITTA  
nat. A a MARIA CALO Prov. LE di  
LECCE  
il 10-03-1984 Codice Fiscale  
CLA DRA 84 C 52 E 52 67  
residente a ABANO TERME Prov. di  
PADOVA indirizzo:  
al seguente  
VIA PRIMO MAGGIO 11 (DOMICILIO: VIA IMAGGIO 17)

### CHIEDE

**DI ESSERE ISCRITTO NELL'ELENCO DEGLI PSICOTERAPEUTI  
DI CODESTO ALBO PROFESSIONALE.**

**A tal fine LA sottoscritt A sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace previste dalla normativa vigente sull'autocertificazione disciplinata dal Testo Unico sulla documentazione amministrativa (art. 76 D.P.R. 445/ 2000),**

### DICHIARA

- A) di essere iscritto all'albo e all'Ordine degli Psicologi del Veneto con il n° 7503 a far data dal 16-09-2010;
- B) di aver conseguito il diploma di specializzazione in Psicoterapia presso la Scuola di Specializzazione ISTITUTO VENETO DI TERAPIA FAMILIARE, VIA DELLA QUERCA, TREVISO in data 16/04/2015

LA SOTTOSCRITTA A allega alla presente :

- fotocopia del **diploma di specializzazione** rilasciato dalla Scuola di Specializzazione o attestato di superamento dell'esame finale;
- fotocopia di un proprio **documento di identità** in corso di validità (*carta di identità, patente di guida, passaporto*);

Luogo e data, ABANO TERME, 31-01-22

Firma (leggibile e per esteso)



FORMULE DI CONSENSO

Preso visione dell'informativa privacy:

- autorizzo, barrando di seguito la casella corrispondente, l'Ordine al trattamento dei miei Dati di Iscrizione al fine di essere informato su iniziative ed eventi istituzionali e/o di formazione promossi dall'Ordine in tema di aggiornamento professionale (ad es. seminari, convegni, corsi, concorsi), di convenzioni stipulate tra l'Ordine e fornitori di beni e/o servizi, notiziari o bollettini di aggiornamento sulle iniziative medesime, il tutto con modalità di contatto tradizionali (posta ordinaria) o automatizzate (posta ordinaria e/o elettronica sms e altri strumenti di messaggistica massiva ecc..).

SI

NO

Data 31.01.22

Firma [firma]



I.T.F.V.

I.T.F.V. S.r.l.

## ISTITUTO VENETO DI TERAPIA FAMILIARE



I.T.F.V.

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA FAMILIARE E RELAZIONALE

Sede di Treviso riconosciuta dal M.U.R.S.T. con D.M. del 03/04/2003 - G.U. n. 94 del 23/04/2003

Sede di Vicenza riconosciuta dal M.U.R.S.T. con D.M. del 16/06/2003 - G.U. n. 147 del 27/06/2003

Sede di Mestre riconosciuta dal M.U.R.S.T. con D.M. del 18/07/2008 - G.U. n° 186 del 09/08/2008

### Diploma di Specializzazione in

# PSICOTERAPIA FAMILIARE E RELAZIONALE

Equipollente ai diplomi di specializzazione universitaria ai sensi Art. 2, comma 3, legge 401 del 29-12-2000

Si certifica che

CALO' MARIA

Nato/a a LECCO

il 10.03.1984 Laureato/a in PSICOLOGIA

il 09.04.2008

presso l'Università degli Studi di PADOVA

ha completato in data 16.04.2017 il quadriennio di specializzazione della

Scuola di Psicoterapia Familiare e Relazionale, attivato dal nostro Istituto nella sede di VICENZA

in data 15.01.2011

per un totale di 2006 ore,

ha discusso la tesi ed ha superato l'esame finale con la votazione di 30/50

/notantesimi, risultando quindi

idoneo/a all'iscrizione nella lista degli Psicoterapeuti presso l'Ordine DEL VENETO

ai sensi della Legge 56/89

Dott. ALDO MATTUCCI  
Direttore della Scuola di Spec. I.T.F.V.

Dott. LUCIANO TONELLATO  
Rappresentante Legale dell'I.T.F.V.

Il presente Diploma viene rilasciato in copia unica numerata e registrata

N. 257 (QUECCENTOCINQUANTASETTES)

Data 03.02.2017

I.T.F.V. S.r.l. - Sede legale ed amministrativa: Via della Quercia, 2/b - 31100 Treviso

CALO'

Cognome

MARIA

Nome

10/03/1984

nato il

288 P 1 S A

(alt. n.

Lecce

a

Cittadinanza Italiana

VERNOLE FRAZ. PISIGNANO

Residenza

VIA REDIPUGLIA n. 28

Stato civile

Professione PSICOLOGA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

1.70

Statura

CASTANO-SCURI

Capelli

CASTANI

Occhi

Segni particolari



Firma del titolare

Vernole 03-04-2012

Insp. della dir. dist.

VERNOLE

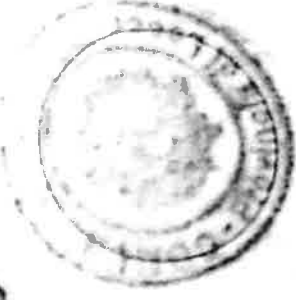
0,28

SECRETARIA

COMUNE DI  
VERNOLE

5,16

CARTA IDENTITA'



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
VERNOLE (LE)

CARTA D'IDENTITÀ

N.° AT 2731581

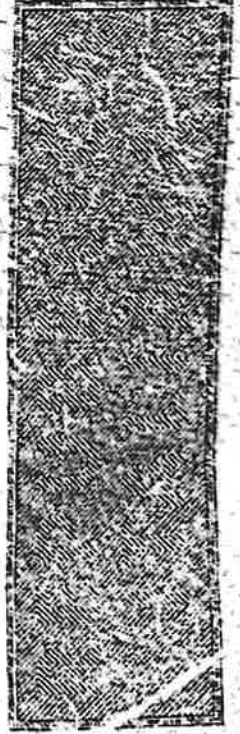
DI

CALO  
MARIA

DATA SCADENZA 10/03/2023



AT 2731581





*DOTT.SSA CALO' MARIA  
VIA RE DI PUGLIA 28  
73029 VERNOLE LE*

*e p.c. Al Procuratore della Repubblica  
presso il Tribunale di Venezia  
30100 VENEZIA*

*Mestre, 20 settembre 2010  
Prot. n. 1136/2010*

*Gentile collega,*

*è con piacere che ti comunichiamo che il Consiglio dell'Ordine, esaminata la tua domanda e accertato il possesso dei requisiti di cui all'art. 7 della legge n. 56/89, ha deliberato di iscriverti alla sezione A dell'albo degli Psicologi del Veneto, con il numero 7503 a far data dal 16/9/2010.*

*Nel darti il **BENVENUTO NELLA NOSTRA COMUNITÀ PROFESSIONALE** e pensando di farti cosa gradita, ti inviamo l'agenda 2010 dell'Ordine.*

*L'occasione ci è lieta per salutarti cordialmente.*

*Il Presidente  
Marco Nicolussi*



*P.S. Ti inviamo anche il prospetto con tutti i dati e le notizie utili per mantenere i rapporti con l'Ordine e per fruire dei servizi a sostegno e sviluppo della nostra professione.*

*Ti informiamo inoltre che la quota per l'anno 2010 è di € 77,50 da effettuarsi con bollettino postale sul c/c n. 14590301 intestato all'Ordine degli Psicologi della Regione Veneto, via Daniele Manin 4 - 30174 MESTRE-VE oppure con bonifico bancario utilizzando il seguente codice IBAN IT31 L089 9002 0010 1301 0000 793.*

Avviso di ricevimento

Raccomandata  Pacco

Assicurata Euro \_\_\_\_\_

13906517442 5

Numero

Data di spedizione **22 SET 2010**

Dall'ufficio postale di **MESTRE CENTRO**

Destinatario \_\_\_\_\_ **DOTT.SSA** \_\_\_\_\_

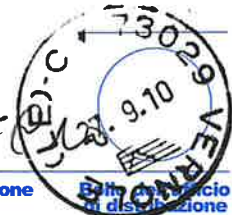
Via \_\_\_\_\_ **CALO' MARIA** \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ **VIA RE DI PUGLIA 28**

**73029 VERNOLE LE**

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



Firma per esteso del ricevente  
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo ufficio di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:  
• Invii multipli a un unico destinatario  
• Sottoscrizione rifiutata



OGGETTO: domanda di iscrizione all'Albo

Sezione A (Laurea specialistica /5anni)  Sezione B (Laurea triennale)

LA SOTTOSCRITTA CALO MARIA

nata a LECCE provincia di LECCE

il 10-03-1984 Codice Fiscale CLAMRAB44C50G506Z

**CHIEDE**

di essere iscritto nella Sez. A dell'Albo degli Psicologi del Consiglio Regionale dell'Ordine degli Psicologi del Veneto.  
A tal fine A sottoscrittA, **sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace previste dalla normativa vigente sull'autocertificazione disciplinata dal Testo Unico sulla documentazione amministrativa (art. 76 D.P.R. 445/ 2000).**

**DICHIARA**

A) di essere cittadino di nazionalità\* ITALIANA

B) di avere la residenza\*\* nel comune di VERNOLE  
provincia di LECCE;

al seguente indirizzo: (via/v.le/p.zza/ecc.) VIA RE DI PUGLIA

n. 28

C.A.P. 73028 ;

di essere domiciliato nel comune di (compilare solo se diverso dalla residenza)

PADOVA

provincia di PADOVA ;

al seguente indirizzo: (via/v.le/p.zza/ecc.) VIA BAROZZI n.

9

C.A.P. 35128 ;

tel.(casa) 049-2020705 tel.(lavoro) \_\_\_\_\_ tel.(cell.) \_\_\_\_\_

320-9255812

fax \_\_\_\_\_ E-MAIL maria.calo1984@libero.it

C) di essere in possesso di:

- Laurea specialistica (5anni) in **Psicologia** conseguita presso la Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di PADOVA il 9/4/2009 ;

- Laurea triennale in

SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE DELLA PERSONALITÀ E RELAZ. INTERPERSONALI

conseguita presso la Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di

PADOVA

il 15/12/2006

- Abilitazione all'esercizio della professione di (barrare le caselle corrispondenti):

Sez. A - "Psicologo" conseguita presso l'Università degli Studi di PADOVA

il LUGLIO 2010, nella sessione GIUGNO:

- Sez. B - "Dottore in tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro"
- Sez. B - "Dottore in tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità" conseguita presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, nella sessione \_\_\_\_\_;

**D)** rispetto alla propria condizione professionale (barrare le caselle corrispondenti):

di voler svolgere ad oggi la propria attività di Psicologo libero professionista prevalentemente al seguente

indirizzo \_\_\_\_\_

;

di essere ad oggi docente/ricercatore presso la Facoltà e/o il Dipartimento di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dell'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;

di essere ad oggi dipendente pubblico presso: \_\_\_\_\_

a tempo pieno  a tempo parziale (indicare quante ore settimanali \_\_\_\_\_)

Specificare l'Ente Pubblico e **allegare copia** dell'autorizzazione all'esercizio della libera professione.

Ti informiamo che in caso di mancanza di autorizzazione documentata all'esercizio della libera professione rilasciata dall'Ente pubblico d'appartenenza, verrà riportato nell'Albo la preclusione all'esercizio della professione con la relativa motivazione (art.8 comma 3, Lg. 56/89).

di voler svolgere ad oggi la professione di Psicologo presso (specificare l'Ente e l'indirizzo) \_\_\_\_\_;

di essere ad oggi NON occupato in attività professionali di Psicologo.

**E)** di NON aver riportato condanne penali passate in giudicato per delitti che comportino l'interdizione dalla professione.

**F)** rispetto alla propria domanda d'iscrizione (barrare una delle due caselle corrispondenti):

di NON aver MAI presentato domanda in altri Consigli regionali o provinciali di Ordini di Psicologi;

di essere stato iscritto all'Ordine degli Psicologi di /del \_\_\_\_\_

fino al \_\_\_\_\_.

\* = per i cittadini NON appartenenti all'Unione Europea è necessario presentare il permesso di soggiorno.

\*\*= per i cittadini italiani residenti all'estero bisogna dimostrare di risiedere all'estero per servizio, in qualità di psicologi, di enti o imprese nazionali che operino al di fuori del territorio dello stato (art.7 comma 1 lettera d, Lg. 56/89).

LA SOTTOSCRITT allega alla presente :

- fotocopia di un proprio **documento di identità** in corso di validità (*carta d'identità, passaporto, patente*);
- fotocopia del **codice fiscale**;
- ricevuta del versamento della tassa sulle concessioni governative di **€ 168,00** effettuato sul c/c postale 8003 intestato a Agenzia delle Entrate-Centro Operativo di Pescara codice causale 8617 - tipo di versamento "rilascio";
- ricevuta del versamento della tassa di iscrizione all'Albo di **€ 25,82** effettuato sul c/c bancario IBAN IT31L0899002001013010000793 Banca Santo Stefano Credito Cooperativo sede di Mestre intestato all' Ordine degli Psicologi del Veneto - oppure sul c/c postale n. 14590301 intestato all'Ordine degli Psicologi del Veneto, via Daniele Manin 4 - 30174 MESTRE-VE.

Luogo e data, PADOVA, 10/12/2020

Firma (leggibile per esteso)



***Ai sensi del D.Lgs. 196/03 autorizzo l'integrazione dei dati personali obbligatori con dati pertinenti e non eccedenti collegati all'attività professionale e la possibilità di fornire a terzi notizie o informazioni relative, in particolare, a speciali qualificazioni professionali non menzionate nell'Albo, ovvero alla disponibilità ad assumere incarichi o a ricevere materiale informativo a carattere scientifico inerenti anche a convegni o seminari .***

Luogo e data, PADOVA, 10/12/20

Firma (leggibile per esteso)



***Si ricorda al candidato che il Consiglio ha due mesi di tempo, dalla data di ricevimento della presente, per esaminare la domanda (art. 9.1 Lg. 56/89).***

€ sul C/€ sul C/c.n. 14530301

COLLEGE di Euro 25,82

IMPORTO IN LETTERE VENTICINQUE/OTTANTA DUE

AGENZIA DE INTESTATO A ORDINE PIKOLDI VENERO VIA MANIN 4 30134 NESTRECVG

TASSE CONC CAUSALE ISCRIZIONE ALBO

ESEGUITO DA MARIA PADOVA

TIPO DI VERSAM RILASCIO X

ANNUALE [ ]

INTEGRAZIONE [ ]

142/153 05 10-09-10 R1; 10130 €\*25,82\*1; VCY 0053 €\*1,10\*1; C/C 000014590301 P 0060

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

AVVERTENZA: In caso di err presentata all (domicilio fisc ESEGUITO DA MARIA CALO VIA - PIAZZA BAROZZA 4 CAP 35128 LOCALITÀ PADOVA

Stamp from Repubblica Italiana Ministero delle Finanze. Includes tax code CLAMRA84C50E506Z, name CALO MARIA LECCE, date of birth 10/03/84, and province LE.

Cognome **CALO'**  
 Nome **MARIA**  
 nato il **10.03.1984**  
 (atto n. **288** P. **I^** S. **A**)  
 a **LECCE** ( **LECCE** )  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **VERNOLE**  
 Via **REDIPUGLIA, 28 DELLA FRAZ. PISIGNANO**  
 Stato civile **DI STATO LIBERO**  
 Professione **STUDENTESSA UNIV.**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **M. 1,68**  
 Capelli **CASTANO SCURI**  
 Occhi **CASTANI**  
 Segni particolari **=====**



Firma del titolare *Maria Calò*  
**PISIGNANO li. 28.02.2005**

Impronta del dito indice sinistro **ANTONIA MARO**

VERNOLE 500  
 AOC  
 VERNOLE 10000  
 DIRITTI  
 Carta d'Ident.

27.02.2010

Validità prorogata ai sensi dell'art. 31 del D.L. 25/06/2008 n. 112 convertito dalla Legge 6/8/2008 n° 133, fino al **27.02.2015**

Data **10.5.2010**  
 MUNICIPIO **VERNOLE**  
 MARZO **MARZO**

ICARICA **ICARICA**  
**MARZO**

**AK 5491542**

1R2S - OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI  
**VERNOLE**

CARTA D'IDENTITA'

N° **AK 5491542**

DI  
**CALO'**  
**MARIA**