



Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario Certificato del Casellario Giudiziale (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

CERTIFICATO NUMERO: 15693/2020/R

Al nome di:

Cognome **COSIMO**
Nome **MASSIMILIANO**
Data di nascita **15/11/1979**
Luogo di Nascita **NAPOLI (NA) - ITALIA**
Sesso **M**

sulla richiesta di: **INTERESSATO**
per uso: **AMMINISTRATIVO (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)**

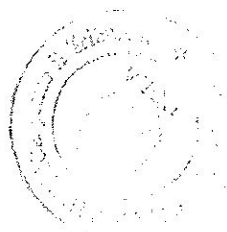
Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

ESTRATTO DA: CASELLARIO GIUDIZIALE - PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI NOLA

Si attesta l'avvenuto pagamento (art. 273 e 285 T.U. 30/5/2002 n. 115) del
☒ diritto di certificato ☐ diritto di urgenza

NOLA, 19/08/2020 15:26



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO
(BRUGNONE VITA MARIA)



Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi della Repubblica Italiana (art. 40 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), fatta salva l'ipotesi in cui sia prodotto nei procedimenti disciplinati dalle norme sull'immigrazione (d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286). Il certificato è valido se presentato alle autorità amministrative straniere.

**** AVVERTENZA ****

Certificato del casellario giudiziale - (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313) - al nome di:

| Cognome | Nome | Luogo di Nascita | Data di nascita | Sesso | Paternità | Codice Fiscale |
|---------|--------------|------------------|-----------------|-------|-----------|----------------|
| COSIMO | MASSIMILIANO | NAPOLI | 15/11/1979 | M | | |

Si attesta che nella Banca dati del Casellario Europeo NULLA risulta.



CURRICULUM PROFESSIONALE

DATI ANAGRAFICI

| | |
|---------------------|-----------------------|
| NOME | KASSIMILIANO |
| COGNOME | COSIMO |
| LUOGO DI NASCITA | NAPOLI |
| DATA DI NASCITA | 15-11-1979 |
| RESIDENZA | CASALNUOVO (NA) |
| RECAPITO TELEFONICO | 3471083311 |
| INDIRIZZO MAIL | KASSICOSIMO@GMAIL.COM |

ISTRUZIONE

| | |
|---|-----------|
| TITOLO SCUOLA MEDIA Anno di Conseguimento: | 1990 1993 |
| TITOLO SCUOLA SUPERIORE Anno di Conseguimento: | Np |
| TITOLO UNIVERSITARIO Anno di Conseguimento: | NO |

ALTRO (Specificare se sono in corso percorsi di studi):

PERCORSI FORMATIVI

| | |
|--|---------------------------|
| Durata (dal/al) | 2010-2011 |
| Ente organizzatore | FORMAZIONE PER ASSISTENZA |
| Soggetto presso cui Lo stage è stato svolto | SCUOLA PRIVATA |
| Descrizione progetto formativo | O.S.A |

ESPERIENZE LAVORATIVE

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Durata (dal/al) | 2010-2020 |
| Ente/azienda | SOC COOP PROGETTO SERVICE |
| Profilo professionale e mansioni | CAPO TURNO RESPONSABILE |

| | |
|-------------------------------------|------------|
| Durata (dal/al) | 2020 |
| Ente/azienda | GION BOARD |
| Profilo professionale e mansioni | CAPO TURNO |

FIRMA

