



# Ministero della Giustizia

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

CERTIFICATO NUMERO: 15690/2020/R

Al nome di:

Cognome **GOTTI**  
Nome **CONCETTA**  
Data di nascita **10/06/1978**  
Luogo di Nascita **POMIGLIANO D'ARCO (NA) - ITALIA**  
Sesso **F**

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 15:23



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
GOTTI	CONCETTA	POMIGLIANO D'ARCO	10/08/1978	F		

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

# CURRICULUM PROFESSIONALE

## DATI ANAGRAFICI

NOME	CONCETTA
COGNOME	GOTTI
LUOGO DI NASCITA	POMIGLIANO D'ARCE
DATA DI NASCITA	10/06/78
RESIDENZA	SENERCHIA AV VIA CONTRADA PERGOCA
RECAPITO TELEFONICO	
INDIRIZZO MAIL	

## ISTRUZIONE

TITOLO SCUOLA MEDIA Anno di Conseguimento:	
TITOLO SCUOLA SUPERIORE Anno di Conseguimento:	DIPLOMA OPERATORE TURISTICO
TITOLO UNIVERSITARIO Anno di Conseguimento:	

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

---

---

---

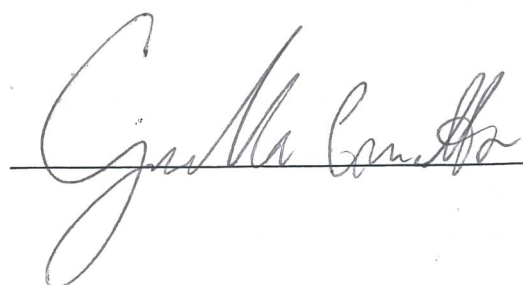
# PERCORSI FORMATIVI

Durata (dal/al)	
Ente organizzatore	
Soggetto presso cui Lo stage è stato svolto	
Descrizione progetto formativo	

## ESPERIENZE LAVORATIVE

Durata (dal/al)	
Ente/azienda	
Profilo professionale e mansioni	CASACINGA

Durata (dal/al)	
Ente/azienda	
Profilo professionale e mansioni	

 FIRMA