



Ministero della Giustizia

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

CERTIFICATO NUMERO: 6775/2026/R

Al nome di:

Cognome **ANDREACCHIO**
Nome **MASSIMILIANO**
Data di nascita **16/04/1969**
Luogo di Nascita **ROMA (RM) - ITALIA**
Sesso **M**



sulla richiesta di: **INTERESSATO**
per uso: **RIDUZIONE DELLA META' DELL'IMPOSTA DI BOLLO E DIRITTI: PER ESSERE ESIBITO IN OCCASIONE DI CANDIDATURA ELETTORALE (ART. 1 COMMA 14 LEGGE 3/2019)**

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

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

Si attesta l'avvenuto pagamento (art. 273 e 285 T.U. 30/5/2002 n. 115) del

diritto di certificato diritto di urgenza

VELLETRI, 03/04/2026 09:07

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO



Il Funzionario Giudiziario
Dott.ssa Paola Di Silvio

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
ANDREACCHIO

Nome
MASSIMILIANO

Luogo di Nascita
ROMA

Data di nascita
16/04/1969

Sesso
M

Paternità

Codice Fiscale

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



Il Funzionario Giudiziario
Dolissa Paola Di Silvio

CURRICULUM VITAE

(Candidatura a Consigliere Comunale)

COGNOME: ANDREACCILO

NOME: MASSIMILIANO

LUOGO E DATA DI NASCITA: MOGGI 16/4/1969

RESIDENZA: ALBANO LAZIALE

PROFILO PERSONALE E CIVICO INDETERMINATO

ESPERIENZA PROFESSIONALE

RUOLO: INTEGRALE

ENTE/AZIENDA: FISACOP

PERIODO: 1990 -

ESPERIENZA ISTITUZIONALE E POLITICA

CONSIGLIERE CIRCOSCRIZIONE

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

TITOLO DI STUDIO: FORMAZIONE PROFESSIONALE EST. MOT

ISTITUTO: 1988

ANNO: 1988

IMPEGNO CIVICO E SOCIALE

ASSOCIAZIONE CATTOLICA

COMPETENZE

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

ALTRE INFORMAZIONI

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

DATA: 30/3/2026 FIRMA: [Signature]