



Il/La sottoscritto/a MOLE RINO ARIANNA titolare dell'incarico politico di

dichiara che

- ☐ la moglie/ il marito _____
- ☐ i genitori ~~padre e madre~~ _____
- ☐ il/i fratello/i - la/le sorella/e ~~fratello e sorella~~ _____
- ☐ il/i figlio/i - la/le figlia/e ~~figlio e figlia~~ _____
- ☐ altri parenti entro il secondo grado (specificare) _____

Napoli, 27/11/2025

Firma

Golden Glen