

ARMA DEI CARABINIERI

Curriculum vitae

INFORMAZIONI PERSONALI	
Cognome e nome	LELLO VINCENZO
Anno di nascita	1962
Grado	TENENTE COLONNELLO
Titoli di studio	LAUREA
Titoli professionali	ACCADEMIA MILITARE

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'INCARICO	
Incarico	CAPO DEL SERVIZIO AMMINISTRATIVO
Atto di conferimento incarico	8455/14-1-63 DEL 28.08.2018
Durata incarico	Non predeterminata
Comando di Corpo di appartenenza	COMANDO LEGIONE CARABINIERI CAMPANIA
Telefono	0815481111
e-Mail	RGCMPCSA@CARABINIERI.IT

ALTRI INCARICHI PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI

Ente	Incarico	Data inizio	Data fine
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////

PREGRESSE ESPERIENZE LAVORATIVE

Datore di lavoro	Posizione ricoperta	Data inizio	Data fine
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////

Data 1 dicembre 2021

Firma
Grado Nome Cognome

“Copia originale firmata del presente documento è custodita agli atti d’ufficio”

ARMA DEI CARABINIERI

Curriculum vitae

INFORMAZIONI PERSONALI	
Cognome e nome	RIZZO SALVATORE
Anno di nascita	15/08/1973
Grado	Tenente Colonnello
Titoli di studio	Laurea in Giurisprudenza
Titoli professionali	8° Corso Formativo

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'INCARICO	
Incarico	Capo Gestione Finanziaria
Atto di conferimento incarico	7181/14-5-12 in data 25 luglio 2019
Durata incarico	Non predeterminata
Comando di Corpo di appartenenza	Comando Legione Carabinieri Campania
Telefono	081/5482000
e-Mail	rgcmpsa@carabinieri.it

ALTRI INCARICHI PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI

Ente	Incarico	Data inizio	Data fine
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////

PREGRESSE ESPERIENZE LAVORATIVE

Datore di lavoro	Posizione ricoperta	Data inizio	Data fine
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////

Data 6 dicembre 2021

Firma

Ten. Col. Salvatore Rizzo

“Copia originale firmata del presente documento è custodita agli atti d’ufficio”

ARMA DEI CARABINIERI

Curriculum vitae

INFORMAZIONI PERSONALI	
Cognome e nome	VECCHIONE MAURIZIO
Anno di nascita	1969
Grado	LUOGOTENENTE CARICA SPECIALE
Titoli di studio	LAUREA SCIENZE DELL'AMMINISTRAZIONE
Titoli professionali	42° CORSO SCUOLA SOTTUFFICIALI CARABINIERI

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'INCARICO	
Incarico	ADDETTO AL SERVIZIO AMMINISTRATIVO DEL COMANDO LEGIONE CC CAMPANIA
Atto di conferimento incarico	DETERMINAZIONE NR.40501-46/T-4-2/PERS DATATA 15.05.1999 DEL COMANDO GENERALE DEL'ARMA DEI CARABINIERI
Durata incarico	Non predeterminata
Comando di Corpo di appartenenza	LEGIONE CARABINIERI CAMPANIA
Telefono	0815481111
e-Mail	RGCMPSA@CARABINIERI.IT

ALTRI INCARICHI PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI

Ente	Incarico	Data inizio	Data fine
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////

PREGRESSE ESPERIENZE LAVORATIVE

Datore di lavoro	Posizione ricoperta	Data inizio	Data fine
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////
////	////	////	////

Data 1 dicembre 2021

Firma

Luogotenente C.S. Maurizio Vecchione

“Copia originale firmata del presente documento è custodita agli atti d’ufficio”