

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190)

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a NUME G. SIMO nato/a a TARANTO il [REDACTED]

C.F. [REDACTED]

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

### DICHIARA ALTRESI'

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO
/	/	/
/	/	/
/	/	/

### SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto, 11/02/2022

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)

[REDACTED SIGNATURE]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'**

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a MARCELLA MARRA nato/a a TARANTO il [redacted]

\* C.F. [redacted]

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

**DICHIARA ALTRESI'**

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO
/	/	/
/	/	/
/	/	/

**SI IMPEGNA**

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto,  
14/2/22

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)  
[redacted signature]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'**

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a MONTORSI SALVATORE nato/a a TARANTO il 11/02/2022

C.F. [REDACTED]

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

**DICHIARA ALTRESI'**

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO

**SI IMPEGNA**

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto, 11/02/2022

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)

[REDACTED]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'**

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a GRASSI GAETANO nato/a a Taranto il [redacted]

C.F. [redacted]

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconfiribilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

**DICHIARA ALTRESI'**

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO
/	/	/
/	/	/
/	/	/

**SI IMPEGNA**

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostatici.

Taranto, 14/02/22

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)  
[redacted signature]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190"

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a MARINA ALBANO nato/a a TARANTO il [REDACTED]

C.F. [REDACTED]

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

### DICHIARA ALTRESI'

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO
/	/	/
/	/	/
/	/	/

### SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto, 14/02/2022

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)

[REDACTED]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190"

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a APRILE IGNAZIO nato/a a TARANTO il [REDACTED]

C.F. [REDACTED]

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

### DICHIARA ALTRESI'

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO

### SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto, 14.3.2022

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)

[REDACTED SIGNATURE]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'**

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a AVARELLO Giulio nato/a a TARANTO il [REDACTED]

C.F. [REDACTED]

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

**DICHIARA ALTRESI'**

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO
/	/	/
/	/	/
/	/	/

**SI IMPEGNA**

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto, 14.02.2022

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)  
[REDACTED]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190"

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a BAUDI FRANCESCA nato/a a TARANTO il 10/02/22

C.F. [REDACTED]

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconfiribilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

### DICHIARA ALTRESI'

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO
/	/	/
/	/	/
/	/	/

### SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto, 10/02/22

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)

[REDACTED SIGNATURE]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190"

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a Candrina Teusa nato/a a Taranto il 14/02/1979

C.F. [REDACTED]

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconfiribilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

### DICHIARA ALTRESI'

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO

### SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto, 14/02/2022

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)

[REDACTED]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190"

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a Dott. Paolo Ajapp nato/a a Martina Franca il 14/02/2022

C.F. [REDACTED]

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

### DICHIARA ALTRESI'

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO
/	/	/
/	/	/
/	/	/

### SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto, 14.02.2022

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)

[REDACTED SIGNATURE]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'**

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a DORRICA DOTI GIANCARLO TARANTO nato/a a TARANTO il [redacted]

C.F. [redacted]

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

**DICHIARA ALTRESI'**

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO
<u>[redacted]</u>	<u>[redacted]</u>	<u>[redacted]</u>
<u>[redacted]</u>	<u>[redacted]</u>	<u>[redacted]</u>
<u>[redacted]</u>	<u>[redacted]</u>	<u>[redacted]</u>

**SI IMPEGNA**

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto, 14/02/2022

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)

[redacted signature]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39



## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190)

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a EMERESTA CATALANO nato/a a TARANTO il 14/02/72

C.F. [REDACTED]

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

### DICHIARA ALTRESI'

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO

### SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto, 14/02/22

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)

[REDACTED SIGNATURE]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39



# DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190)

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a LUIS FABROZZI nato/a a TP il 10/10/1970

C.F. [REDACTED]

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

### DICHIARA ALTRESI'

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO
/	/	/
/	/	/
/	/	/

### SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analogha dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto,

14/2/2014

[REDACTED]  
Il dichiarante

(Firma leggibile per esteso)

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'**

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a ..... GIOVANNI POLICORO nato/a a TARANTO ..... il 25/11/2022

C.F. .... [REDACTED] .....

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

**DICHIARA ALTRESI'**

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO

**SI IMPEGNA**

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto, 25/11/2022

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso) [REDACTED]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39



**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'**

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a BRUNO CARMINI nato/a a MILANO il [REDACTED]

C.F. [REDACTED]

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

**DICHIARA ALTRESI'**

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO

**SI IMPEGNA**

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto, 25.1.2022

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)  
[REDACTED]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39





## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190)

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a ALFREDO GERABINO nato/a a TARANTO il 15/01/1971  
C.F. [REDACTED]

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

### DICHIARA ALTRESI'

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO
ORDINE DEGLI AGONISTI TA	REVISORE UNICO	3000,00

### SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto, 15/01/2022

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)

[REDACTED SIGNATURE]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190)

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a MAURIZIO GIANNARDO nato/a a MBSA GNB il 21/11/1971

C.F. ....

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

### DICHIARA ALTRESI'

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

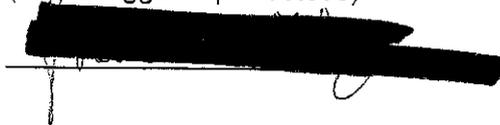
ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO
/	/	/
/	/	/
/	/	/

### SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto, 28/02/2022

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)



(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39



# DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) - (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190)

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto/a ANNAUSSA PALMICEI nato/a a TARANTO il .....

C.F. [REDACTED] .....

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, art. 20,
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76,

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (\*), nonché l'inesistenza di conflitto di interesse, anche potenziale,
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto Sezione Amministrazione Trasparente,

### DICHIARA ALTRESI'

- di ricoprire le seguenti cariche (esclusi i rapporti di lavoro), presso altri Enti pubblici o di Diritto privato finanziati dalla pubblica amministrazione con indicazione dei compensi corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	CARICA RICOPERTA	COMPENSO PERCEPITO
/	/	/
/	/	/
/	/	/

### SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Taranto, 28/02/22

Il dichiarante  
(Firma leggibile, per esteso)

[REDACTED SIGNATURE]

(\*) In allegato il testo del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39