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 ...NUNZIO COSIMO..... nato/a a .....il .....

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, 27/03/2023

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 MARRA Maria Letizia nato/a a .....il .....

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, 27/03/2023

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~~ ...SALVATORE MONTORSI..... nato/a a .....il .....

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, 27.03.23

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 GAETANO GRASSI nato/a a .....il .....

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, 27/03/2023

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 MARINA ALBANO nato/a a ..... il .....

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, 27/03/23

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 APRILE IGNAZIO nato/a a .....il .....

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, 27.3.2023

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 AVARELLO GIULIO nato/a a .....il .....

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,

27.03.2023

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 ..BALDI FRANCESCA..... nato/a a .....il .....

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, 27/03/2023

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~~ BRUNO CARLINO nato/~~a~~ a .....il .....

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, 27.3.2023

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 Cantoia Teresa nato/a a ..... il .....

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, 27/3/2023

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 Dott Carlotti Giuseppe nato/a a ..... il .....

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, 27.03.21

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 DONNOCA GIANCARLO nato/a a .....il .....

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
ASL TA		

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, 17/04/2023

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 FARILLA COSIMA nato/a a ..... il .....

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
Comune S. Giorgio Jonico	Consigliere Comunale	

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,

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 INFESTA CATALDO nato/a a .....il .....

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, 27/3/2023

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 PASQUALI FRANCESCO nato/a a ..... il .....

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, 27/03/2023

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 ...POLLICORO Giovanni... nato/a a .....il .....

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, 27/03/2023

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 RUSSO FRANCESCA nato/a a .....il .....

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, 27/3/23

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 ALBERTO DEDOLA nato/a a .....il .....

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, 05/05/83

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 ...ILARIA FRACELLI..... nato/a a .....il .....

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,
21/04/23

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 ...LISI MICHELE... nato/a a ..... il .....

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,
28/03/2023

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 ....CENABLO....ALFIO.... nato/a a .....il .....

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, 24/3/2023

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 GIANCARLO TAVORMINO nato/a a .....il .....

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,

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 PIERFRANCESCO ZINZI nato/a a .....il .....

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, 17/04/23

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 ANNALISA PALMIERI ..... nato/a a ..... il .....

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, 27/03/23

Il dichiarante
(Firma leggibile per esteso)

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