

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**
(art. 20 D.Lgs. n.39 del 8.4.2013)

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il sottoscritto/a MARIA ANGELO VANDELLI, nato/a a _____
_____ (MO), in data _____, in relazione
all'affidamento della carica di PRESIDENTE dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena,
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e
di formazione o uso di atti falsi, nonché della conseguenza di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 in caso di dichiarazione
mendace, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria
responsabilità

DICHIARA

- **l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità** ai sensi e per gli effetti tutti del D. Lgs. n. 39/2013 e, in particolare, l'insussistenza delle cause di cui agli artt. 3, 4, 7, 9, 11, 12, 13, di cui si riporta la rubricazione:

Art. 3 - Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;

Art. 4 - Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati;

Art. 7 - Inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale;

Art. 9 - Incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali;

Art. 11 - Incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 12 - Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni e esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 13 - Incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

- di essere stato informato che, ai sensi dell'art.20, comma 3, del D. Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena;

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D. Lgs. 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Trattamento dei dati

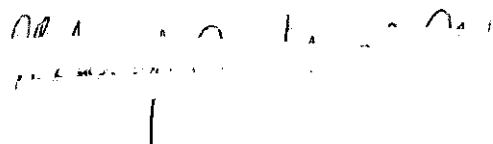
Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i, i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

In fede

Modena, li 21.01.2022.

Allegato I: fotocopia documento d'identità

Firma del dichiarante



¹ Indicare: Consigliere o Presidente o Vice Presidente o Tesoriere o Segretario

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
(art. 20 D.Lgs. n.39 del 8.4.2013)

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il sottoscritto/a REGGIANI ALICE, nato/a a _____, in data _____, in relazione all'affidamento della carica di VICE PRESIDENTE dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché della conseguenza di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi e per gli effetti tutti del D. Lgs. n. 39/2013 e, in particolare, l'insussistenza delle cause di cui agli artt. 3, 4, 7, 9, 11, 12, 13, di cui si riporta la rubricazione:

Art. 3 - Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;

Art. 4 – Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati;

Art. 7 – Inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale;

Art. 9 – Incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali;

Art. 11 – Incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 12 – Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni e esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 13 – Incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

- di essere stato informato che, ai sensi dell'art.20, comma 3, del D. Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena;

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D. Lgs. 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Trattamento dei dati

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i, i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

In fede

Modena, li 21.01.2022.

Firm: del dichiarante

Allegato 1: fotocopia documento d'identità

¹ Indicare: Consigliere o Presidente o Vice Presidente o Tesoriere o Segretario

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
(art. 20 D.Lgs. n.39 del 8.4.2013)

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il sottoscritto/a CUOCCHI MARCOLLA, nato/a a _____, in data _____ (RP), in relazione all'affidamento della carica di TESORIERE dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché della conseguenza di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi e per gli effetti tutti del D. Lgs. n. 39/2013 e, in particolare, l'insussistenza delle cause di cui agli artt. 3, 4, 7, 9, 11, 12, 13, di cui si riporta la rubricazione:

Art. 3 - Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;

Art. 4 – Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati;

Art. 7 – Inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale;

Art. 9 – Incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali;

Art. 11 – Incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 12 – Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni e esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 13 – Incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

- di essere stato informato che, ai sensi dell'art.20, comma 3, del D. Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena;

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D. Lgs. 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Trattamento dei dati

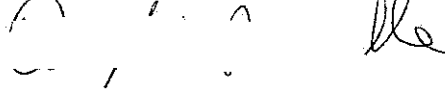
Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i, i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

In fede

Modena, li 21.01.2022

Allegato I: fotocopia documento d'identità

Firma del dichiarante



¹ Indicare: Consigliere o Presidente o Vice Presidente o Tesoriere o Segretario

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
(art. 20 D.Lgs. n.39 del 8.4.2013)

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il sottoscritto/a MARCO BAUVITI , nato/a a _____, in data _____ (19__), in relazione all'affidamento della carica di¹ SEGRETARIO dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché della conseguenza di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- **l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità** ai sensi e per gli effetti tutti del D. Lgs. n. 39/2013 e, in particolare, l'insussistenza delle cause di cui agli artt. 3, 4, 7, 9, 11, 12, 13, di cui si riporta la rubricazione:

Art. 3 - Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;

Art. 4 – Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati;

Art. 7 – Inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale;

Art. 9 – Incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali;

Art. 11 – Incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 12 – Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni e esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 13 – Incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

- di essere stato informato che, ai sensi dell'art.20, comma 3, del D. Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena;

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D. Lgs. 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Trattamento dei dati

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i, i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

In fede

Modena, li 21/01/2022 .

Firma del dichiarante

Allegato 1: fotocopia documento d'identità

¹ Indicare: Consigliere o Presidente o Vice Presidente o Tesoriere o Segretario.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**
(art. 20 D.Lgs. n.39 del 8.4.2013)

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il sottoscritto/a BELLELLI STEFANIA, nato/a a _____
(MO), in data _____, in relazione
all'affidamento della carica di¹ CONSIGLIERE dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena,
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e
di formazione o uso di atti falsi, nonché della conseguenza di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 in caso di dichiarazione
mendace, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria
responsabilità

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi e per gli effetti tutti del D. Lgs. n. 39/2013 e, in particolare, l'insussistenza delle cause di cui agli artt. 3, 4, 7, 9, 11, 12, 13, di cui si riporta la rubricazione:

Art. 3 - Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;

Art. 4 - Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati;

Art. 7 - Inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale;

Art. 9 - Incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali;

Art. 11 - Incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 12 - Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni e esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 13 - Incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

- di essere stato informato che, ai sensi dell'art.20, comma 3, del D. Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena;

SI IMPEGNA

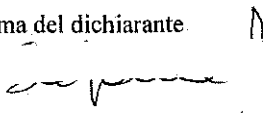
ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D. Lgs. 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Trattamento dei dati

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i, i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

In fede

Modena, li 20-12-21

Firma del dichiarante 

Allegato 1: fotocopia documento d'identità

¹ Indicare: Consigliere o Presidente o Vice Presidente o Tesoriere o Segretario

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
(art. 20 D.Lgs. n.39 del 8.4.2013)

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il sottoscritto/a FRASINI GIUSEPPE, nato/a a _____
(BO), in data _____, in relazione
all'affidamento della carica di CONSIGLIERE dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena,
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e
di formazione o uso di atti falsi, nonché della conseguenza di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 in caso di dichiarazione
mendace, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria
responsabilità

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi e per gli effetti tutti del D. Lgs. n. 39/2013 e, in particolare, l'insussistenza delle cause di cui agli artt. 3, 4, 7, 9, 11, 12, 13, di cui si riporta la rubricazione:

Art. 3 - Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;

Art. 4 – Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati;

Art. 7 – Inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale;

Art. 9 – Incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali;

Art. 11 – Incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 12 – Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni e esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 13 – Incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

- di essere stato informato che, ai sensi dell'art.20, comma 3, del D. Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena;

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D. Lgs. 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Trattamento dei dati

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i, i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

In fede

Modena, li 20-12-2022

Firma del dichiarante

Allegato 1: fotocopia documento d'identità

¹ Indicare: Consigliere o Presidente o Vice Presidente o Tesoriere o Segretario

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
(art. 20 D.Lgs. n.39 del 8.4.2013)

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il sottoscritto/a MISLEY VINCENZO, nato/a a _____, in data _____, in relazione all'affidamento della carica di CONSIGLIERE dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché della conseguenza di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi e per gli effetti tutti del D. Lgs. n. 39/2013 e, in particolare, l'insussistenza delle cause di cui agli artt. 3, 4, 7, 9, 11, 12, 13, di cui si riporta la rubricazione:

Art. 3 - Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;

Art. 4 – Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati;

Art. 7 – Inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale;

Art. 9 – Incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali;

Art. 11 – Incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 12 – Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni e esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 13 – Incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

- di essere stato informato che, ai sensi dell'art.20, comma 3, del D. Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena;

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D. Lgs. 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Trattamento dei dati

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i, i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

In fede

Modena, li 20/12/2021

Firma del dichiarante

Allegato 1: fotocopia documento d'identità

¹ Indicare: Consigliere o Presidente o Vice Presidente o Tesoriere o Segretario

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**
(art. 20 D.Lgs. n.39 del 8.4.2013)

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il sottoscritto/a PUCCI FRANCESCO, nato/a a _____
(S), in data _____, in relazione
all'affidamento della carica di Consigliere dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena,
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e
di formazione o uso di atti falsi, nonché della conseguenza di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 in caso di dichiarazione
mendace, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria
responsabilità

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi e per gli effetti tutti del D. Lgs. n. 39/2013 e, in particolare, l'insussistenza delle cause di cui agli artt. 3, 4, 7, 9, 11, 12, 13, di cui si riporta la rubricazione:

Art. 3 - Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;

Art. 4 - Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati;

Art. 7 - Inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale;

Art. 9 - Incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali;

Art. 11 - Incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 12 - Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni e esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 13 - Incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

- di essere stato informato che, ai sensi dell'art.20, comma 3, del D. Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena;

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D. Lgs. 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Trattamento dei dati

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i, i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

In fede

Modena, li 20.12.2021

Firma del dichiarante

Allegato 1: fotocopia documento d'identità

¹ Indicare: Consigliere o Presidente o Vice Presidente o Tesoriere o Segretario

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
(art. 20 D.Lgs. n.39 del 8.4.2013)

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il sottoscritto/a ROVENTINI ROBERTA, nato/a a _____, in data _____, in relazione all'affidamento della carica di CONSIGLIERE dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché della conseguenza di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi e per gli effetti tutti del D. Lgs. n. 39/2013 e, in particolare, l'insussistenza delle cause di cui agli artt. 3, 4, 7, 9, 11, 12, 13, di cui si riporta la rubricazione:

Art. 3 - Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;

Art. 4 - Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati;

Art. 7 - Inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale;

Art. 9 - Incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali;

Art. 11 - Incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 12 - Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni e esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

Art. 13 - Incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali;

- di essere stato informato che, ai sensi dell'art.20, comma 3, del D. Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Modena;

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D. Lgs. 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Trattamento dei dati

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i, i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

In fede

Modena, li 30/12/24

Firma del dichiarante

Allegato 1: fotocopia documento d'identità

¹ Indicare: Consigliere o Presidente o Vice Presidente o Tesoriere o Segretario