

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a MASSIMO BONIFAZI
nato/a CIVITANOVA MARCHE (MC) il 22-11-71
residente in ROSE SAN GIUSTO (MC) via _____ in
qualità di : CONSIGLIERE CAO della
Società ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI e ODONTIATRI MACERATA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premesso che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con la Società OMILEO MACERATA anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della OMILEO MACERATA -;

(ovvero)

di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____.

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente alla ORDINE Provinciale di MACERATA / ODONTIATRI l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con la ORDINE Provinciale di MACERATA / ODONTIATRI potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, li TACEROSA di 24/02/25

Firma

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines, positioned below the word 'Firma'.


AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) BOPIFARI MASSIMO nato a (luogo di nascita e provincia) GIUGLIANO IL (NC) il (data di nascita) 02-11-1971, residente in (luogo di residenza) LOC. S. GIUSO (NC), cod. fiscale (codice Fis: BPFNSN 81507C7 fiscale) _____, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
- dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale (luogo) TRACERSE

In fede,

firma


Luogo e data

TRACERSE di 24/Febrero/2025

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anae 1134/2017.

Il/La sottoscritto/a GIASSINO BONIFAZI in qualità di Vice Presidente CAO dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, li NOCESE 24/02/25

In fede



Paleo prot. 235 del
6/02/2025

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) LORENZO SILENZI EDERLI nato a (*luogo di nascita e*
provincia) MACERATA (MC) il (*data di nascita*) 27/10/1997, residente in
(*luogo di residenza*) MACERATA (MC), cod. fiscale (*codice*
fiscale) SLNLNZ97R27E783I, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni
mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000,
sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
- dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale
(*luogo*) _____

In fede,

firma 

Luogo e data

Macerata, 6/02/2025

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

Il/La sottoscritto/a Lorenzo Silenzi Ederli in qualità di Consigliere Odontoiatra dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, ^{Macerata,} li 6/02/2025

In fede



DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a Lorenzo Silenzi Ederli nato/
a Macerata il 27/10/1997
residente in Macerata via _____
in qualità di : Consigliere Odontoiatra
della Società Consiglio dei Medici e Odontoiatri della Provincia di Macerata

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premesse che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con la Ordine dei Medici e odontoiatri di Macerata anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della Ordine dei Medici e odontoiatri di Macerata -;

(ovvero)

di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____.

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente alla OMCEO MACERATA - l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;

- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con la ONLUS MACERATA potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, li ^{Macerata,}
6/02/2025

Firma



Lorenzo La Gudi

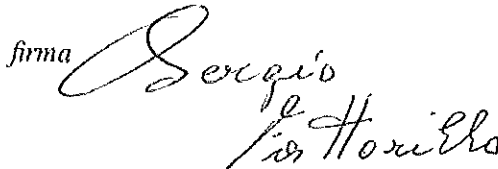
AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) FATTORILLO SERGIO nato a (luogo di nascita e provincia) SPOLETO -PG- il (data di nascita) 31-08-1945, residente in (luogo di residenza) TREIA -MC-, cod. fiscale (codice 777 8AG 45131 fiscale) I 921 D, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

di non avere carichi pendenti
 dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale (luogo) MACEBATA

In fede,

firma 

Luogo e data

TREIA 06/02/2025.

Dott. SERGIO FATTORILLO
MEDICO LEGALE
Piazza del Clarenì, 4 62010 TREIA (MC)
Tel./Fax 0733.541747
E-mail: sergiofattorillo@hotmail.com

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

Il/La sottoscritto/a FATTORILLO SERGIO in qualità di
CONSIGLIERE dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri
consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della
decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75
DPR 445/2000).

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto
legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti
elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa
l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto
al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, li TREIA
06-01-2025

In fede


Dott. SERGIO FATTORILLO
MEDICO LEGALE
Piazza del Clarenì, 4 62010 TREIA (MC)
Tel./Fax 0733.541747
E-mail: sergiofattorillo@hotmail.com

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a MARZORILLO SERGIO
nato/a SPOLETO . PG il 31-8-1965
residente in PAZIA via i in
qualità di : CONSIGLIERE della
Società ORDINE DEI MEDICI DI MACERATA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premesso che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con la ORDINE MEDICI Mc anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

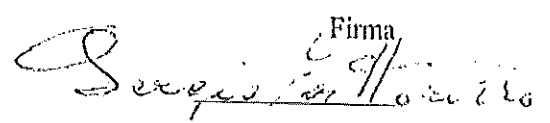
di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della ORDINE MEDICI Mc;

(ovvero)

di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della ORDINE MEDICI Mc

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente alla ORDINE MEDICI Mc - l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con la ORDINE MEDICI Mc potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, il 06/09
TREVIA 2005

Firma


Dott. SERGIO FATTORILLO
MEDICO LEGALE
Piazza del Clarenti, 4 62010 TREVIA (MC)
Tel./Fax 0733.541747
E-mail: sergiofattorillo@hotmail.com

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a GOBBI STEFANO
nato/a BOLENNO (RC) il 9.10.1961
residente in BOLENNO (RC) via 1
qualità di : RMG - consigliere Ordine dei Medici in _____ della
Società PACERATA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premessò che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con la Ordine dei Medici RC anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della Ordine dei Medici RC
(ovvero)

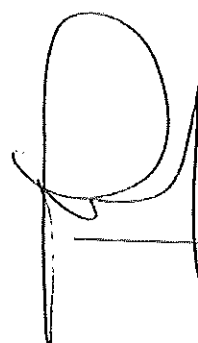
di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____.

che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;

di comunicare tempestivamente alla Ordine - l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;

di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con la _____ potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, li 26-7-2025
Boleño


Firma
1

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

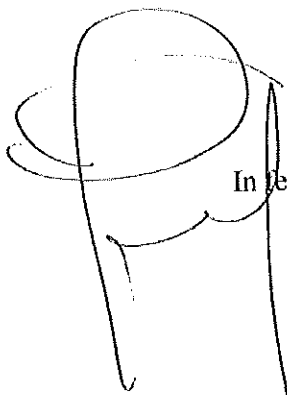
Il/La sottoscritto/a GOBBI STEFANO in qualità di CONSIGLIERE dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, li 24.7.2025
Polentino


In fede

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) GRABBI STEFANO nato a (luogo di nascita e provincia) Tolentino (Mc) il (data di nascita) 9.10.1961, residente in (luogo di residenza) Spertus Mc, cod. fiscale (codice fiscale) 4385761209L191V, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
- dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale (luogo) _____

In fede,

firma



Luogo e data

Tolentino Mc - 2.2.2025

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) PIRONI ECENA nato a (luogo di nascita e provincia) CAMERNO (MR) il (data di nascita) 14/6/1986, residente in (luogo di residenza) VISSO, cod. fiscale (codice fiscale) PRNLNE84H54 ^{B474+}, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

di non avere carichi pendenti

dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale

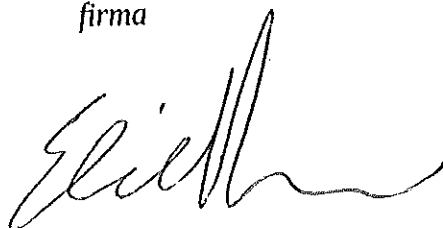
(luogo) _____

In fede,

firma

Luogo e data

Viesso, 20/2/13



DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

Il/La sottoscritto/a PIERONI EGNA in qualità di
CONSIGLIERE dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri
consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e
della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa
(art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, li 20/2/25



In fede

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a PIETRO ECENA
nato/a RAMENNO
residente in VLSSO via 119/6/1385 in
qualità di : CONSIGLIERE della
Società OMCEO MARINATA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premesso che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con la OMCEO MARINATA anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

~~•~~ di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della OMCEO MARINATA

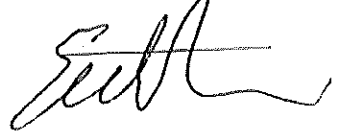
(ovvero)

• di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente alla OMCEO MARINATA - l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con la OMCEO MARINATA potranno comportare la risoluzione del contratto.

Oberto
Luogo, li 20/2/25

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'E. Oberto', written over a horizontal line.

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) A.J.O. MADRANO nato a (luogo di nascita e provincia) MACERATA il (data di nascita) 03/03/1955, residente in (luogo di residenza) MACERATA, cod. fiscale (codice fiscale) ARRLEA55E059E consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità.

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
- dichiaro altresì che la procura competente è quella presso il tribunale (luogo) _____

In fede,



Luogo e data

MACERATA, 14/02/2025

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a Dr. MADRANO A.J.O. il 03/03/1955 nato/a MACERATA in MACERATA il 03/03/1955 residente in MACERATA via _____ in qualità di: TESSERAIO della Società GRUPPO PIZZINI CASE DE TESSERA (S.p.A.) E CREDITO DI MACERATA ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premessi che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con la _____ anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a _____ dichiara

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____ (ovvero)

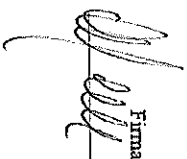
di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;

- di comunicare tempestivamente alla _____ l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;

- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con la _____ potranno comportare la risoluzione del contratto.

Lugogo, li 14/02/2025


Firma

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

Io/la sottoscritt/a AVVO TARABUS in qualità di
TESORIERE dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri
conspicuo delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e
della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa
(art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità e inconferibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di incompatibilità e inconferibilità 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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di incompatibilità ed inconferibilità.

Lugogo, li 14/02/2025


in fede

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) DANIELA ALGOZINO nato a (luogo di nascita e provincia) NICOSIA (EN) il (data di nascita) 20/08/1964, residente in (luogo di residenza) _____, cod. fiscale (codice fiscale) LGZDN16411601892T, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

di non avere carichi pendenti

dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale

(luogo) _____

In fede,

firma


Luogo e data

MALCATA 10 MAR 2025

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a DANIELA ALGOZINO
nato/a NICOSIA (EN) il 20/08/1964
residente in _____ via _____ in
qualità di : PRESIDENTE - COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI dell' ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DI MACERATA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premessato che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

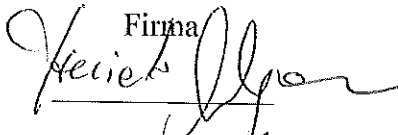
dichiara

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata;
(ovvero)

di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte dell'Ente;
- di comunicare tempestivamente all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, li 10 MAR 2025
MACERATA

Firma

1

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

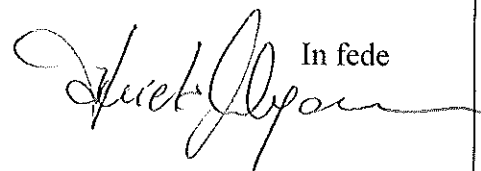
Il/La sottoscritto/a DANIELA ALGOZINO in qualità di PRESIDENTE COLLEGIO REVISORE DEI CONTI dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Macerata consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, li 10 MAR 2025
MACERATA

 In fede

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) BENVIAMINO ATTALO nato a (luogo di nascita e provincia) CIVITANOVA MARCHE il (data di nascita) 20/11/1944, residente in (luogo di residenza) _____, cod. fiscale (codice fiscale) MLABMN44S200770N, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
 dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale
(luogo) _____

In fede,

firma



Luogo e data

MACERATA 10 MAR 2025

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a BENIATINO ANAOLIO
nato/a CIVITANOVA MARCHE il 20/11/1944
residente in _____ via _____ in
qualità di: REVISORE - COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI' dell' ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DI MACERATA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premesse che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata;
(ovvero)

di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte dell'Ente;
- di comunicare tempestivamente all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, li 10 MAR 2025
MACERATA

Firma


DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

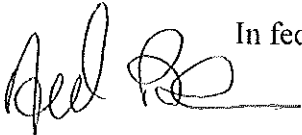
Il/La sottoscritto/a AMAIOLO BENIATTINO in qualità di PREVIDORE - COLLEGIO DEI MEDICI CONTI dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Macerata consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, li 10 MAR 2025
MACERATA

 In fede

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) ANGERILLI FRANCESCO nato a (luogo di nascita e provincia) SAN GINESIO (MC) il (data di nascita) 15/06/1952, residente in (luogo di residenza) _____, cod. fiscale (codice fiscale) NGRFNC52H15876J consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
- dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale (luogo) _____

In fede,

firma


Luogo e data

MACINATA 10 MAR 2025

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a ANGERILLI FRANCESCO
nato/a SAN GINESIO (MC) il 15/06/1952
residente in _____ via _____ in
qualità di: REVIDORE - COLLEGIO DEI REVIDORI DEI CONTI dell' ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DI MACERATA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premesse che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

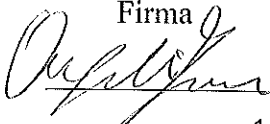
dichiara

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata;
(ovvero)

di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte dell'Ente;
- di comunicare tempestivamente all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, li 10 MAR 2025
M A C M T A

Firma


DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

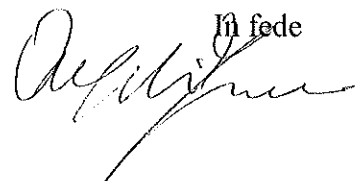
Il/La sottoscritto/a ANGERILLI FRANCESCO in qualità di REVISORE - COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Macerata consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, li 10 MAR 2025
M A C E R A T A

In fede


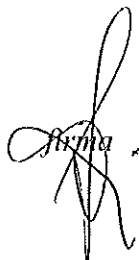
AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) CROGNOLETTI VINCENZO nato/a (luogo di nascita e provincia) POLLENZA (MC) il (data di nascita) 04-10-1950, residente in (luogo di residenza) MACERATA, cod. fiscale (codice fiscale) CRG.VEN 50R04F567R, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
- dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale (luogo) MACERATA

In fede,



Luogo e data

MACERATA, 5/03/2025

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

Il/La sottoscritto/a VINCENZO CROGNOLETTI in qualità di
PRES. E/AQ dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri
consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della
decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75
DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

RAVERATA
Luogo, li 05/03/2025


In fede

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a VINCENZO CRONOLETTI
nato/a POLLENZA il 04-10-1950
residente in MACERATA via _____ in
qualità di : CONSIGLIERE e PRESIDENTE CAD della
Società ORDINE DEI MEDICI-CHIRURGI e ODONTOIATRI MACERATA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premessò che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con la OMLEO MACERATA anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della OMLEO MACERATA -;

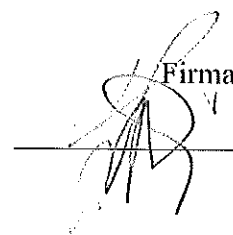
(ovvero)

di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____.

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente alla OMLEO MACERATA - l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con la OMLEO MACERATA potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, li 5/03/2025

MACERATA

Firma


DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a MARI ROTANO
nato/a COLMURANO il 26/12/1953
residente in MACERATA via _____ in
qualità di : PRESIDENTE della
Società DELL' ORDINE DEI MEDICI-CHIRURGHI e ODONTOIATRI DI MACERATA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premesse che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con LA OMUEO MACERATA anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della DI OMUEO MACERATA -;

(ovvero)

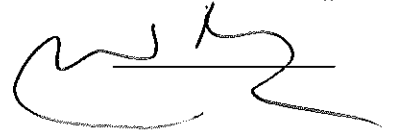
di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____.

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente alla OMUEO MACERATA - l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con LA OMUEO MACERATA potranno comportare la risoluzione del contratto.

MALERATA

Luogo, li 6/02/2025

Firma

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned below the word 'Firma'.

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) MARI ROTANO nato a (luogo di nascita e provincia) COLMURANO il (data di nascita) 26/12/1953, residente in (luogo di residenza) MACERATA, cod. fiscale (codice MRARIN53T26C886T fiscale) _____, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
- dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale (luogo) MACERATA

In fede,

firma



Luogo e data

6/02/2025, MACERATA

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

Il/La sottoscritto/a MARI ROMANO in qualità di PRESIDENTE OFFICIO MACERATA dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

MACERATA
Luogo, li 06/02/2025

In fede



DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

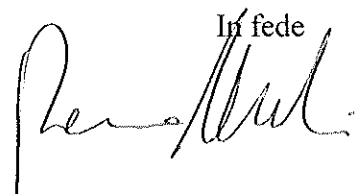
Il/La sottoscritto/a Merzini Romina in qualità di Consigliere dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, li 20/02/2025

In fede


DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a VERINI ROMA
nato/a TOLENTINO il 28/03/1966
residente in ASCFORTE BELGHISATI via _____ in _____
qualità di : CONSIGLIERE della
Società ONCO MACRATA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premessò che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con la ONCO MACRATA anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara


di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della ONCO MACRATA -;

(ovvero)

di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____.

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente alla ONCO MACRATA - l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con la ONCO MACRATA potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, li Marino 20/02/2025

 Firma

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

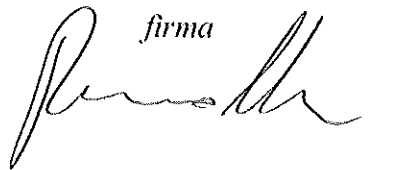
Io sottoscritto/a (cognome e nome) Merlini Roberto nato a (luogo di nascita e provincia) Torino il (data di nascita) 28/03/1966, residente in (luogo di residenza) Befforte d'Olona, cod. fiscale (codice fiscale) RRRRH76681015, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

di non avere carichi pendenti

- dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale (luogo) _____

In fede,

firma


Luogo e data

Macerata 20/02/2025

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritta Virginia Cesaretti nata a Corridonia (MC) il 30/01/1979 residente in Civitanova Marche cod. fiscale CSRVGN79A70D042Y, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
- dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale di Macerata

In fede,

firma

Virginia Cesaretti

Civitanova Marche, 24/02/2025

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

La sottoscritta Virginia Cesaretti

nata a Corridonia il 30/01/1979 residente in Civitanova Marche

in qualità di consigliere CAO dell'Ordine dei Medici della provincia di Macerata

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premessi che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con l'Ordine dei Medici di Macerata anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori dell'Ordine dei Medici Macerata

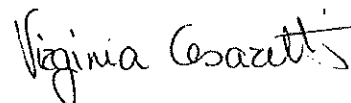
(ovvero)

di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____.

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente all'Ordine dei Medici l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con l'Ordine dei Medici potranno comportare la risoluzione del contratto.

Civitanova Marche, lì 24/02/2025

Firma



DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

La sottoscritta Virginia Cesaretti in qualità di consigliere CAO dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Civitanova Marche, lì 24/02/2025

In fede

Virginia Cesaretti

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) CASARETO MARCO nato a (luogo di nascita e provincia) MANTOVA il (data di nascita) 26/02/1983, residente in (luogo di residenza) _____, cod. fiscale (codice fiscale) _____, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

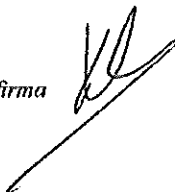
di non avere carichi pendenti

dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale (luogo) _____

In fede,



firma



Luogo e data

MANTOVA 26/02/25

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a Dott. Giancarlo MAG
nato/a FUCONIA il 16/02/1960
residente in MACINA via _____
in qualità di : CONSIGLIERE CAO
della Società ORDINE PEDI MACHIA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,
premesse che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con la ORDINE PEDI anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

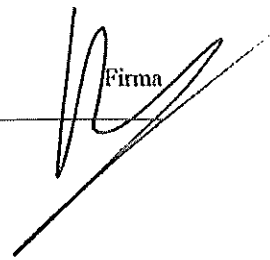
Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a
dichiara

- di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della ORDINE PEDI;
(ovvero)
- di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____.

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente alla ORDINE PEDI l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con la ORDINE PEDI potranno comportare la risoluzione del contratto.

ML

Luogo, li 24/01/25


Firma

**DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'
ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.**


Il/la ~~Dr.~~ Dr. BRUNO RUSTICIA MARCO sottoscritto/a
Dott. BRUNO RUSTICIA MARCO in
qualità di CONSIGLIERO CAD dell'Ordine
Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri consapevole delle
dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e
documenti falsi e della decadenza dai benefici conseguiti al
provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75
DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, li 24/02/25

 In fede

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

La sottoscritta ISOLANI Lucia in qualità di Consigliere dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Macerata, lì 20 febbraio 2025

In fede

Firmato digitalmente da

LUCIA ISOLANI

CN = LUCIA ISOLANI
O = Ordine Medici Chirurghi e
Odontoiatri di Macerata
C = IT

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritta ISOLANI Lucia nata a Macerata – MC il 15.01.1970 residente in Macerata, cod. fiscale SLNLCU70A55E783V consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti

In fede,

Lucia Isolani

Macerata, li 20 febbraio 2025

Firmato digitalmente da

LUCIA ISOLANI

CN = LUCIA ISOLANI
O = Ordine Medici Chirurghi e
Odontoiatri di Macerata
C = IT

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

La sottoscritta ISOLANI Lucia nata a Macerata – MC il 15.01.1970 residente in Macerata
(C.F. SLNLCU70A55E783V), in qualità di Consigliere dell'Ordine Provinciale dei
Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste
dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi
indicate,

premesse che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, la sottoscritta

dichiara

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori del Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte del Consiglio;
- di comunicare tempestivamente al Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata potranno comportare la risoluzione del contratto.

Macerata, li 20 febbraio 2025

Firmato digitalmente da

LUCIA ISOLANI

CN = LUCIA ISOLANI
O = Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri di
Macerata
C = IT

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

Il/La sottoscritto/a MICHELE A' ANGELO in qualità di V. PRESIDENTE dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, li 15.02.2025 MC

In fede

Michele A' Angelo


AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) D'ANGELO MICHELE nato a (luogo di nascita e provincia) MACERATA (MC) il (data di nascita) 01.03.1957, residente in (luogo di residenza) MACERATA, cod. fiscale (codice DNGMHL57C01E7P3G fiscale) _____, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
- dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale (luogo) MACERATA

In fede,

firma 

Luogo e data MC 15.02.2025

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a MICHELE D'ANGELO
nato/a MACERATA il 01.03.1957
residente in MACERATA via _____ in
qualità di : VICEPRESIDENTE ORDINE MACERATA della
Società ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOLATRI DI MACERATA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premesso che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con la ORINIS MEDICI MC anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

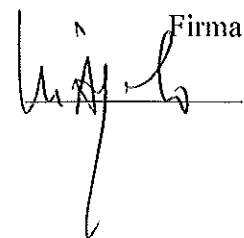
di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della ORINIS MEDICI MC;

(ovvero)

di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della ORINIS MEDICI MC.

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente alla ORINIS MEDICI MC - l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con la ORINIS MEDICI MC potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, li 15.02.2025 MC

Firma


DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

Il/La sottoscritto/a Loredana Piermattei in qualità di
Consigliere dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri
consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e
della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa
(art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di Inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, li Tolentino, 06-02-25

In fede



AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) Piermatteo Loredana nato a (luogo di nascita e provincia) Tolentino (MC) il (data di nascita) 18-06-1962, residente in (luogo di residenza) Tolentino, cod. fiscale (codice fiscale) FRHLDN62H53L191R, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
 dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale
(luogo) _____

In fede,

firma

Luogo e data

Tolentino, 06-02-'25

Piermatteo Loredana

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a Loredana Piermattei
nato/a Tolentino (MC) il 18-06-1962
residente in Tolentino via _____ in
qualità di : Consigliere della
Società Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Macerata

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premessi che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con l'Ordine dei Med. Chir. e Odont. anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

- di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri Macerata (ovvero)
- di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____.
- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente all'Ordine Med. Chir. e Odont. l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con l'Ordine potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, li Tolentino, 06-02-'25

Firma

Walter Permetti

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a INNOCENTI GIAN LUIGI
nato/a TREIA (MC) il 29/05/1950
residente in 62100 MACERATA via _____ in
qualità di : CONSIGLIERE dell' ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DI
MACERATA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premesso che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

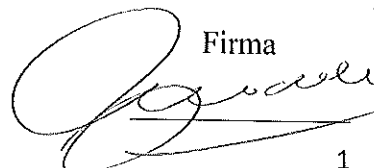
dichiara

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata;
(ovvero)

di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte dell'Ente;
- di comunicare tempestivamente all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, li 18.2.2025

Firma


AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) INNOCENTI GIAN LUIGI nato a (luogo di nascita e provincia) TREIA (MC) il (data di nascita) 29.5.1950, residente in (luogo di residenza) 62000, VACCARATA, cod. fiscale (codice fiscale) MNCGLGX50E29L366I, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

di non avere carichi pendenti

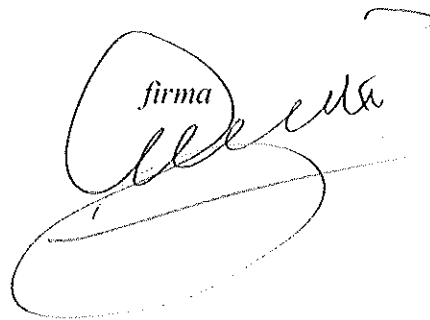
- dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale

(luogo) _____

In fede,

Luogo e data

Vaccarata, 18 - 2.2025

firma


DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

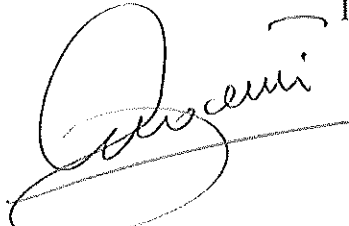
Il/La sottoscritto/a INNOCENTI GIAN LUIGI in qualità di Consigliere dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Macerata consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, li 18.2.2025

 In fede

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

Il/La sottoscritto/a dot. PINCIARONI PIETRO in qualità di
CONSIGLIERE dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri
consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della
decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75
DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, li 16/02/25

In fede

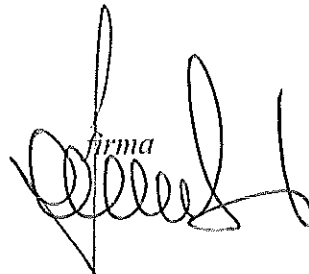
AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) PIVARDI PIERO nato a (luogo di nascita e provincia) LORO PICENO (MC) il (data di nascita) 10/11/1958, residente in (luogo di residenza) MACERATA, cod. fiscale (codice ~~PNC~~ PNC PIR 59510 E694R fiscale) PNC PIR 59510 E694R consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
- dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale (luogo) ~~MACERATA~~ MACERATA

In fede,

firma


Luogo e data

MACERATA 10/02/2025

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a dot. PINCIAROLI PIETRO
nato/a LORO PICENO il 10/11/1953
residente in MATERATA via _____ in _____
qualità di : CONSIGLIERE della
Società ORDINE MEDICI PROVINCIA DI MATERATA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premessi che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con l'ORDINE MEDICI CHIRURGI ^{di MONT. MATERATA} anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

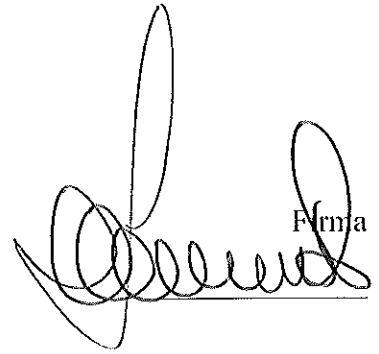
di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della ORDINE MEDICI -;

(ovvero)

di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____.

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente alla ORDINE MEDICI - l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con la ORDINE MEDICI potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, li Noaroto 16/2/2025


Firma

Paleo prod. 236 del
06/02/2025

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

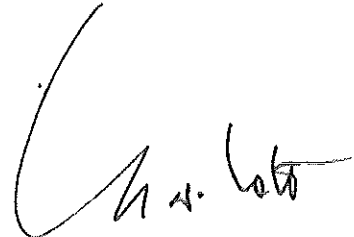
Io sottoscritto/a (cognome e nome) SOTTE LUCIO nato a (luogo di nascita e
provincia) CIVITANOVA MARCHE il (data di nascita) 05.08.1951, residente in
(luogo di residenza) CIVITANOVA MARCHE, cod. fiscale (codice
fiscale) STTLCV51M03C270R, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni
mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000,
sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
 dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale
(luogo) MACERATA

In fede,

firma



Luogo e data

CIVITANOVA MARCHE
06.02.2025

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

Il/La sottoscritto/a LUCIO SOTTE in qualità di
CONSIGLIERE dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri
consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della
decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art. 75
DPR 445/2000).

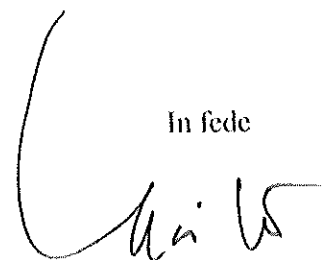
DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, li 06.02.2025
CIVITANOVA MARCHE

In fede



DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a LUCIO SOTTE
nato/a CIVITANOVA MARCHE il 3.8.1951
residente in CIVITANOVA MARCHE via in
qualità di : CONSIGLIERE della
Società ORDINE MEDICI ED ODONTOIATRI MACERATA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premessi che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con la ORDINE MEDICI anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____;

(ovvero)

di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____.

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente alla _____ - l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con la _____ potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, li 06.02.2025

Firma
Luci. Lotti

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) ^{SARU} ~~PIJONAZZONI~~ nato a (luogo di nascita e provincia) MACERATA (MC) il (data di nascita) 05/04/1957, residente in (luogo di residenza) MACERATA, cod. fiscale (codice BY692A56A056283Z fiscale) _____, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
- dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale (luogo) MACERATA

In fede,

Luogo e data

MC 6/2/25

firma

Giovanni Saru

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

Il/La sottoscritto/a BUONGIARZONE SAURO in qualità di
SEGREARIO dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri
consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e
della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa
(art. 75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, li ML 6/2/25

In fede

SAURO BUONGIARZONE

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a BUONGARZONE SAURO
nato/a MACERATA il 05/06/1956
residente in MACERATA via _____ in _____
qualità di : CONSIGLIERE E SEGRETARIO della
Società ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI M.C.

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premesso che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con la _____ anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della OMLEO MACERATA -;

(ovvero)

• di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____.

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente all' OMLEO MACERATA - l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con la OMLEO MACERATA potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, li MC 6/2/25

Firma

Jawa Pungvorn

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

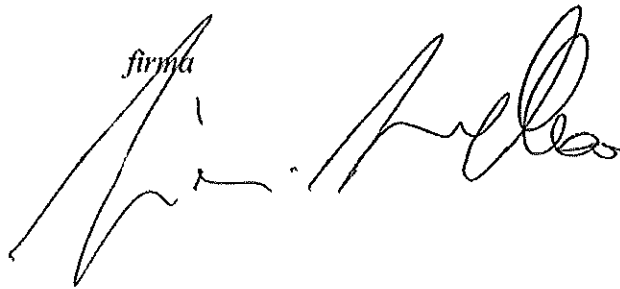
Io sottoscritto/a (cognome e nome) GIORGINA GIANNI nato a (luogo di nascita e provincia) RESANATI il (data di nascita) 29/05/1965, residente in (luogo di residenza) RESANATI, cod. fiscale (codice fiscale) GVG GMB 5579 MZ 117 consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
- dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale (luogo) MACERATA

In fede,

firma



Luogo e data

RESANATI 06/02/2015

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

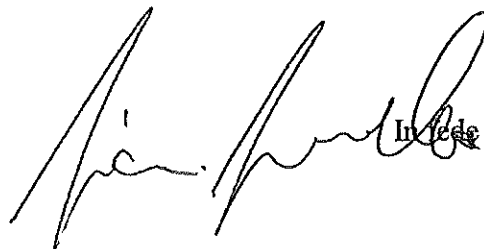
Il/la sottoscritto/a GIANNI GIOVAGNOLA in qualità di
CONSIGLIERO dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri
consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e
della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa (art.
75 DPR 445/2000).

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

Luogo, il 06/02/2025


In fede

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a Gianni GiONARDOLA
nato/a DE CANALI il 25/05/65
residente in DE CANALI via _____ in _____
qualità di : CONSIGLIERE della _____
Società OMNE DEI MEDICI DI MACERATA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premesse che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con la _____ anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

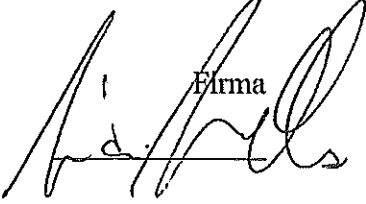
di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della OMNE MACERATA -;

(ovvero)

di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____.

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente alla OMNE MACERATA - l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con OMNE MACERATA potranno comportare la risoluzione del contratto.

Luogo, li 16/02/2025

Firma


AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) SCENDONI ROBERTO nato a (luogo di nascita e provincia) TOLENTINO (MC) il (data di nascita) 20/01/1983, residente in (luogo di residenza) PETRIOLO,, cod. fiscale (codice SCNART83A20L191U fiscale) _____, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità,

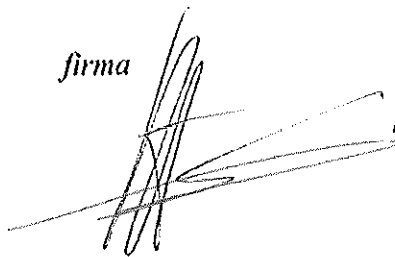
DICHIARO

- di non avere carichi pendenti
- dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale (luogo) MACERATA

In fede,

MACERATA, 6/2/25
Luogo e data

firma



DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

ai sensi del D.lsg. 39/2013 e Delibera Anac 1134/2017.

Il/la sottoscritto/a ROBERTO SCANDONI in qualità di
CONSIGLIERE dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri
consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e
della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato in caso di dichiarazione falsa
(art. 75 DPR 445/2000).

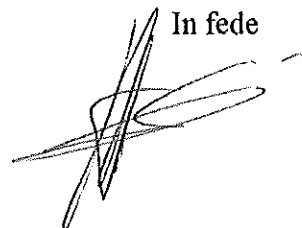
DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190;
- b) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva di eventuali sopravvenuti elementi ostativi nonché dell'obbligo di presentazione annuale, della dichiarazione circa l'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo sopra citato.

Si precisa che tale dichiarazione costituisce un aggiornamento di quanto già comunicato e sottoscritto al momento del conferimento di incarico in merito allo status di inconferibilità ed incompatibilità.

MACERATA
Luogo, li 06/02/2025

In fede



DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a ROBERTO SCANDOLI
nato/a TOLENTINO il 20/01/1983
residente in PETRIOLO via _____ in _____
qualità di : CONSIGLIERE O.M.C. della _____
Società _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

premessi che

- che nell'ambito dei rapporti intrattenuti con la l' O.M.C. anche in virtù della normativa citata, devono sempre evitarsi le situazioni in cui i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano essere, in conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso e considerato, il/la sottoscritto/a

dichiara

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori della O.M.C.;

(ovvero)

di avere i seguenti rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con i seguenti consiglieri/dipendenti/collaboratori della _____.

- che in ogni caso, per quanto è dato sapere, non sussistono interessi personali o familiari tali da poter influenzare l'affidamento dei lavori da parte della Società;
- di comunicare tempestivamente ^{alla} O.M.C. - l'insorgenza di eventuali situazioni che possano generare conflitti di interesse, anche potenziale;
- di essere consapevole che le dichiarazioni in questa sede rilasciate, qualora risultino false, incomplete, non corrette o non aggiornate, tali da far venire meno il rapporto di fiducia con la O.M.C. potranno comportare la risoluzione del contratto.

TAORANTA
Luogo, li 06/02/2025

Firma 