



Pelco mod. 295 del
18/02/2025

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il sottoscritto Vito Domenico Gravela nato Matera il 18/07/1958 residente in Matera via Germania n. 10/S in qualità di : CONSULENTE ESTERNO 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 sottoscritto

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.

Matera, li 17/02/2025

Firma

V. Domenico Gravela

1

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto Vito Domenico Gravela nato a Matera (MT) il 18/07/1958, residente in Matera via Germania n. 10/S, cod. fiscale GRVVDM58L18F052N, 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 Matera

In fede,

firma
V. Domenico Gravela

Luogo e data

Matera 17/02/2025

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

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

Il sottoscritto Vito Domenico Gravela in qualità di Legale Rappresentante della Cooperativa EDP La Traccia 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

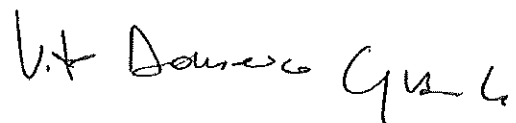
- a) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma 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.

Matera, li 17/02/2025

In fede

Vito Domenico Gravela



AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) CIOTTO BRUNA nato a MACERATA (*luogo di nascita e provincia*)_MACERATA il (*data di nascita*)15/11/1959 , residente in (*luogo di residenza*)VIA ERCOLE ROSA, T 62100 MACERATA , cod. fiscale (*codice fiscale*)CTTBRN59E783S, 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

MACERATA, 25/02/2025

firma
PLURISERVIZI AURORA
Ciotto Bruna
Via Ercole Rosa, 7 - 62100 MC
Tel 333/5234773
P.IVA 02092450432

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

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

Il/La sottoscritto/a _____ CIOTTO BRUNA _____ in qualità di CONSULENTE ESTERNO _____ 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, MACERATA li 25/02/2025

In fede
PLURISENZA
di Ciotta Bruna
Via Ercole Rosa, 7 - 62100 MC
Tel 333/5234773
P.IVA 02092450432



DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a CIOTTO BRUNA _____ nato/a MACERATA
il 15/11/1959 residente in MACERATA via ERCOLE
ROSA N 7 in qualità di : CONSULENTE ESTERNO 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,

premessò 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, MACERATA li 25/02/2025

PLURISERVIZI AURORA

di ~~Ciotto~~ Bruna

Via Ercole Rosa, 7 - 62100 MC

Tel 333/5234773

P.IVA 02092450432 1

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto PERRI GIACOMO MARIA nato a Macerata il 23/07/1947, residente in Macerata cod. fiscale PRRGMM47123e783Z, 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,

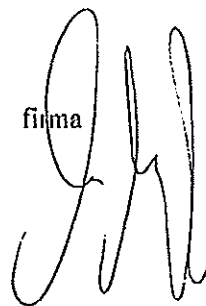
DICHIARO

di non avere carichi pendenti

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

In fede,

Macerata li 03/03/2025

firma




DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

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

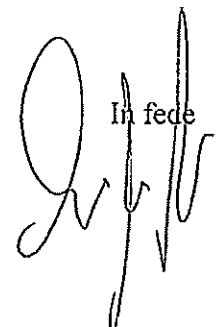
Il sottoscritto PERRI GIACOMO MARIA in qualità di consulente legale esterno dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Macerata consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, di formazione ed uso di atti e documenti falsi e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento 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.

Macerata, li 03/03/2025


In fede



DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il sottoscritto PERRI GIACOMO MARIA nato a Macerata il 23/07/1947 ed ivi residente in C. da Lornano n. 37/A in qualità di: CONSULENTE ESTERNO 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,

premessi 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

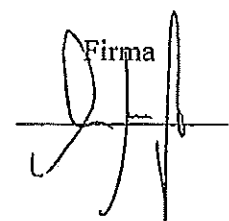
dichiara

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.

Macerata li 03/03/2025

Firma


AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) Faggin Stefano nato a (*luogo di nascita e provincia*) Padova PD il (*data di nascita*) 16/03/1966 residente in (*luogo di residenza*) Padova, Via Monferrato 3A cod. fiscale (*codice fiscale*) FGGSFN66C16G224M 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

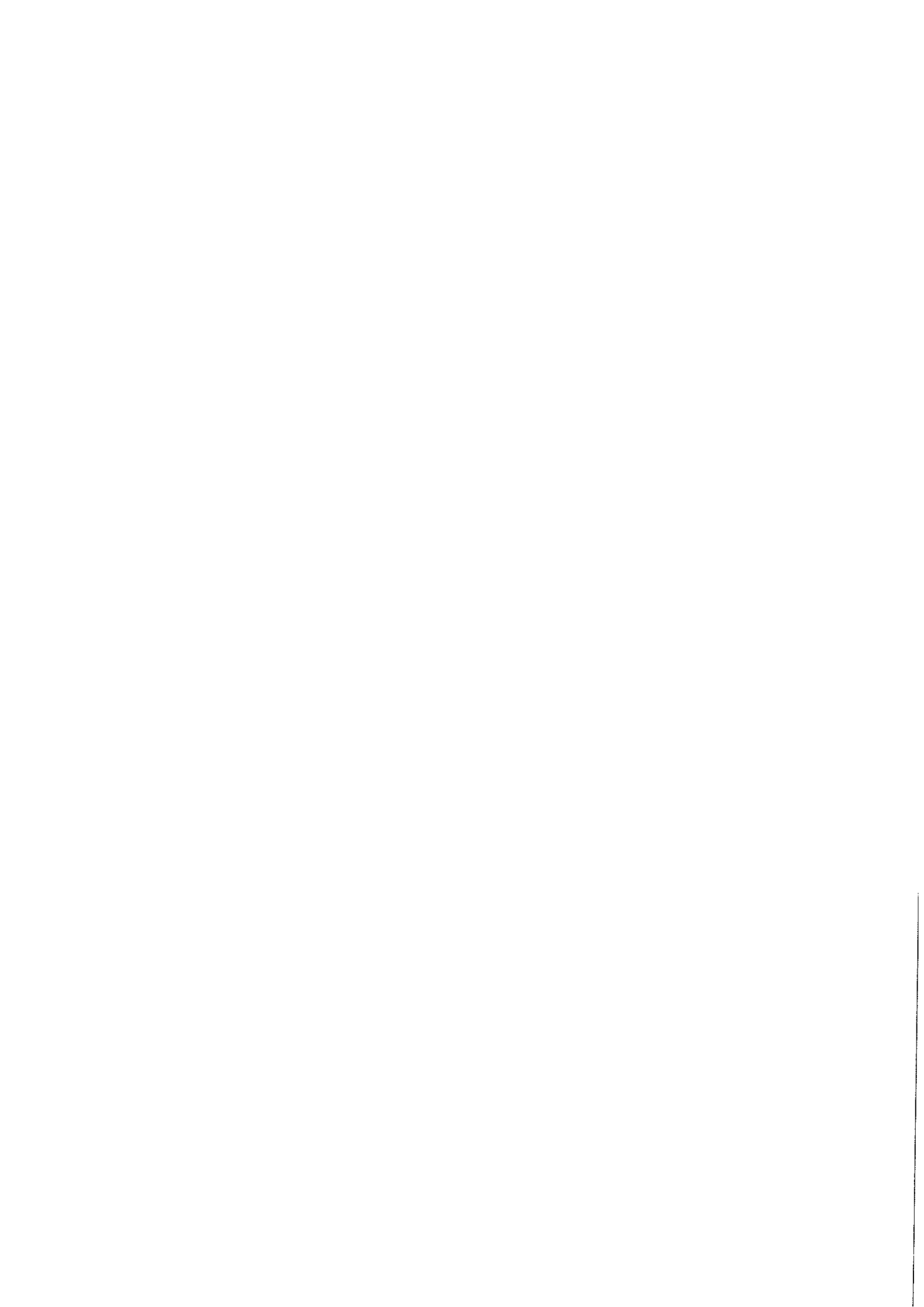
di non avere carichi pendenti

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

In fede,

firma


Firmato digitalmente da
Faggin Stefano
Firma: 16/03/2024 11:11
Codice fiscale: FGGSFN66C16G224M



DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a Stefano Faggin nato/a Padova il 16/03/1966 residente in Padova via Monferrato 3° in qualità di : CONSULENTE ESTERNO 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,

premessò 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

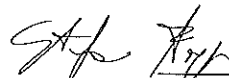

di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata;
(ovvero)

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 _____

Firma

 
Firma
Faggin Stefano
Consulente Esterno
Via S. Z. 10/1000 e P. 10/1000
Macerata

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

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

Il/La sottoscritto/a Stefano Faggin in qualità di Consulente Esterno 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 _____

In fede


Foglio Stefano
Foglio Stefano
Foglio Stefano
Foglio Stefano
Foglio Stefano

AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto SEVERINI ENRICO nato a MONTELUPONE (MC) il 27/03/1958, residente in MACERATA, _____, cod. fiscale SVRNRC58C27F552H, 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

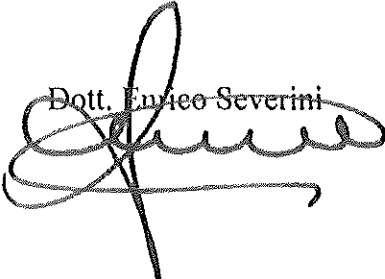
di non avere carichi pendenti

dichiara altresì che la procura competente è quella presso il tribunale di MACERATA

In fede,

Luogo e data

Macerata, 25/02/2025

Dott. Enrico Severini


DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

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

Il sottoscritto SEVERINI ENRICO in qualità di CONSULENTE 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).

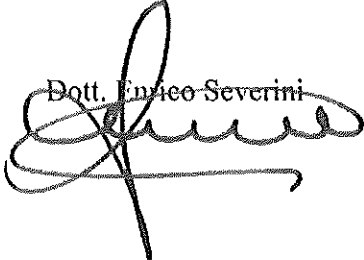
DICHIARA

- 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, lì 25/02/2025

In fede

Dott. Enrico Severini




DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il sottoscritto SEVERINI ENRICO nato a MONTELUPONE (MC) il 27/03/1958 residente in MACERATA _____ \ in qualità di: CONSULENTE ESTERNO 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,

premessò 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 sottoscritto

dichiara

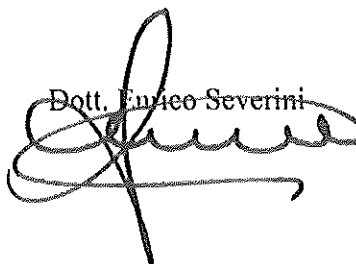
di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata;

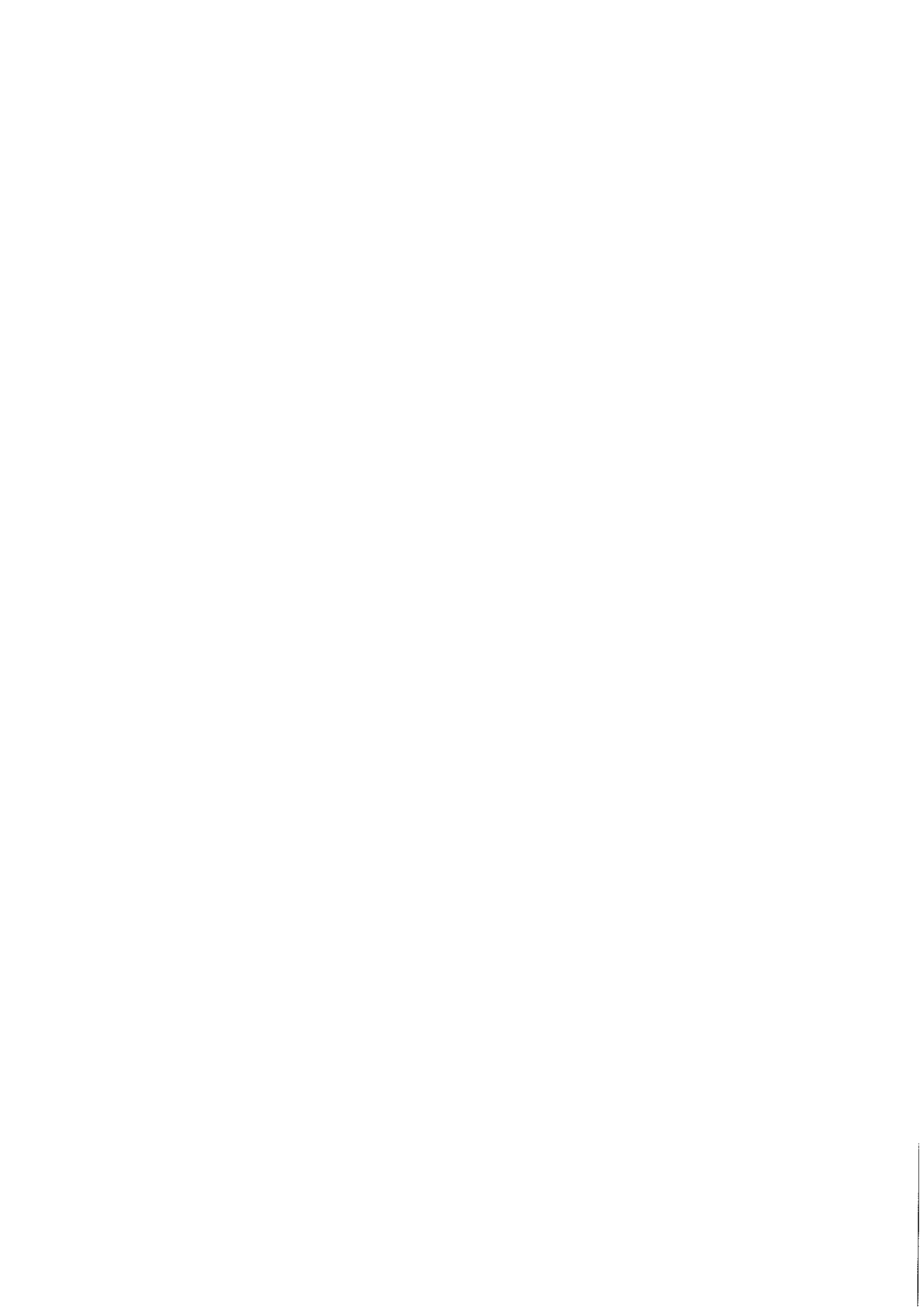
(ovvero)

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.

Macerata, lì 25/02/2025

Dott. Enrico Severini




Paleo prot. 227 del
6/02/2025

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

La sottoscritta FEDERICA MORICHETTI nata a Macerata il 22/12/1972 residente in Macerata via G. Valenti n. 10 in qualità di : amministratrice della Società IN_FORM SRL.

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 IN_FORM SRL 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

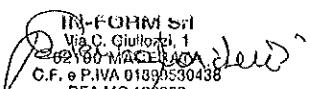
dichiara

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

(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 Provinciale dei Medici e dei Medici Chirurghi

- 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 dei Medici e dei Medici Chirurghi 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 dei Medici e dei Medici Chirurghi potranno comportare la risoluzione del contratto.
- Macerata, li 05/02 //Firma


IN-FORM Srl
Via C. Giulio, 1
062100 MACERATA
C.F. e P.IVA 01890530438
REA MC 190989



AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritta Federica Morichetti _nata a Macerata (MC) residente in Via G. Valenti n.10 in Macerata cod. fiscale MRCFRC72T62E783F, 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,

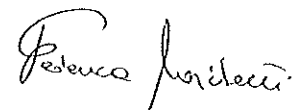
DICHIARO

X di non avere carichi pendenti;

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

In fede,

firma



Macerata, 06/02/2025

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

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

La sottoscritta Morichetti Federica in qualità di consulente in materia ovvero 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).

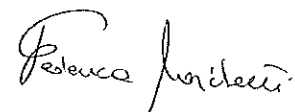
DICHIARA

- 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, 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 LUCA GROSSI DOTTOR COMERCIAUSTI in qualità di CONSULENTE ESTERNO 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).

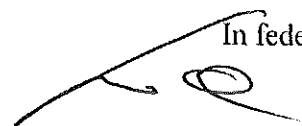
DICHIARA

- 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, il Seppese 29/1/25

In fede



DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO INTERESSE

Il/la sottoscritto/a Luca Grossi, nato a Senigallia il 19/11/1966, Residente in Senigallia Via Mamiani 5, legale rappresentante dello Studio Commerciale Falorni & Grossi, in qualità di : CONSULENTE ESTERNO 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

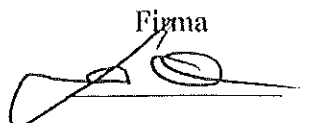
di non avere rapporti di coniugio, parentela o affinità in linea retta di 1° grado con consiglieri/dipendenti/collaboratori dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Macerata;

(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 Senigallia 26/1/25

Firma



AUTOCERTIFICAZIONE PER CASELLARIO GIUDIZIARIO E CARICHI PENDENTI

Io sottoscritto/a (cognome e nome) GROSSI WCA nato a (luogo di nascita e provincia) SENIGALLIA (AN) il (data di nascita) 19/1/66, residente in (luogo di residenza) SENIGALLIA (AN), cod. fiscale (codice fiscale) GRSLW66S1E1603J, 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

Senigallia 25/2/25

