

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a PAOLO MANFREDI nato/a a BOLOGNA il 21/10/61,
in relazione all'affidamento della carica di PRESIDENTE dell'Ordine dei
Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili,
amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché
delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche
amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data 23/09/2024



firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a BOCCHI MARIA WISA nato/a a MODENA il 27/07/1956
in relazione all'affidamento della carica di VICE PRESIDENTE dell'Ordine dei
Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili,
amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché
delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche
amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

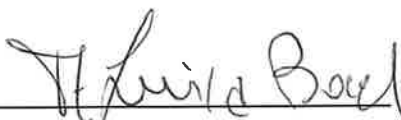
e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data 23/02/2024



firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a GABRIELLA CIERI nato/a a SVIZZERA il 16/10/1963,

in relazione all'affidamento della carica di Segretario dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data 01.10.2024

Gabriella Cieri

firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a AGNETTI Luca nato/a a Imola il 04-12-1988
in relazione all'affidamento della carica di TESORIÈRE dell'Ordine dei
Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili,
amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché
delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche
amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data 01.10.2024


firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a VALERIA CADDEO ^{CASTELNOVO MONTI} nato/a a (RE) il 12-8-1963

in relazione all'affidamento della carica di CONSIGLIERE dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data 23/09/2024

Valeria Caddio

firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a ENRICO CEVOLANI nato/a a BOLOGNA il 18/08/1990,
in relazione all'affidamento della carica di CONSIGLIERE dell'Ordine dei
Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili,
amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché
delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;


e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data 23/09/2024



firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a DONDARINI ROBERTA nato/a a BOLOGNA il 13/1/54,
in relazione all'affidamento della carica di CONSIGLIERE dell'Ordine dei
Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili,
amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché
delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche
amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

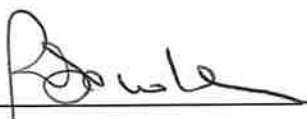
e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data 23/09/24


firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a DORENICO FRUCCIONE nato/a a POTENZA il 24/10/1983,

in relazione all'affidamento della carica di CONSIGLIERE dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data 23/09/2024



firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a GIULIA ROSSI ACHILLE natola a Bologna il 20/05/68,

in relazione all'affidamento della carica di CONSIGLIERA dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data 23/09/24


firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a GUIZZARDI STEFANO nato/a a S.G. PENSILICO il 23/08/64,

in relazione all'affidamento della carica di CONSIGLIERE dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

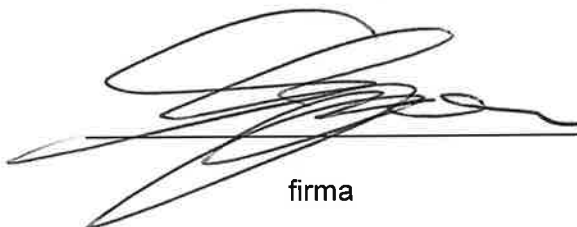
e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data 23/08/24


firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a MONTANARI ROBERTA nato/a a BOLOGNA il 02/05/1990,
in relazione all'affidamento della carica di CONSIGLIERE dell'Ordine dei
Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili,
amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché
delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche
amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data 23/09/2024

Montanari Roberto

firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a Roberta Babbi nato/a a Bologna il 01/08/75,

in relazione all'affidamento della carica di Consigliere dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data 23/09/2024

Roberta Babbi

firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a ELISA SANCIORE nato/a a RAENO il 29/7/75,

in relazione all'affidamento della carica di CONSIGLIERE dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data _____



firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a DENIS JAVINI nato/a a CESENA il 11/12/79,
in relazione all'affidamento della carica di CONSIGLIERE dell'Ordine dei
Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili,
amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché
delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche
amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

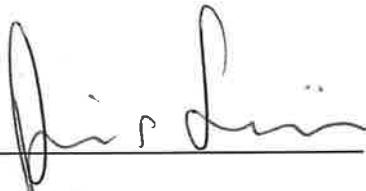
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data

23/09/24



firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a PAOLO STARRI nato/a a Ferrara il 13/2/1959

in relazione all'affidamento della carica di Consigliere dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data 23/9/2024

Paolo Starri
firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**
(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a ARGENTINI GIUSEPPE nato/a a Bologna il 27/02/1974
in relazione all'affidamento della carica di REVISORE DEI CONTI dell'Ordine dei
Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili,
amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché
delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche
amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data 13/3/2025


firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a ROSSI GUIDO natola a MILANO il 22.06.1950,

in relazione all'affidamento della carica di REVISORE DEI CONTI dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data _____



firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a LEONORO PIOMBINI nato/a a BOLOGNA il _____,

in relazione all'affidamento della carica di REVISORE DEI CONTI dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna per il quadriennio 2024-2028 *consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità*

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D. Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D. Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D. Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D. Lgs.39/2013; di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs.39/2013;

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (ex art.20, comma 2 D. Lgs. 39/2013) ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, e rilascia il proprio consenso a che i dati personali forniti verranno diffusi sul sito web istituzionale per finalità di trasparenza o per altre finalità di pubblicità dell'azione amministrativa, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e nei limiti della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003.

Data 23/09/2024



firma

Copia del documento depositata presso la Segreteria