

**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)

Alla Fondazione dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna  
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna

Il/La sottoscritto/a PAOLO MONENEDI nato/a a BOLOGNA il 21.12.1961

in relazione all'affidamento della carica di PRESIDENTE

della **Fondazione dell' Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna** per l'anno 2019 *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 23.10.2019

  
\_\_\_\_\_ firma

**Copia del documento d'identità**

**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)

Alla Fondazione dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di  
Bologna  
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza  
dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna

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

in relazione all'affidamento della carica di TESORIERE

della **Fondazione dell' Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna** per l'anno 2019 *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 (art. 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 23.10.2019

Gabriella Cieri

firma.

**Copia del documento d'identità**

**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)

Alla Fondazione dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Bologna

Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna

Il/La sottoscritto/a Bocchi Maria Lisa nato/a a MODENA il 14/07/1956  
in relazione all'affidamento della carica di SEGRETARIO

della **Fondazione dell' Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna** per l'anno 2019 *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 inconfiribilità 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 inconfiribilità dichiara:

- di non aver riportato condanna, anche consentita e non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capolo del titolo I del libro secondo del codice penale (art.3D. Lgs.39/2013);
- di non aver svolto incarichi per cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato;
- di controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt.4 e 5D. Lgs.39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconfiribilità 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 23/10/2019

Maria Lisa Bocchi

firma

Copia del documento d'identità

**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)

Alla Fondazione dell'Ordine dei Farmacisti della  
provincia di Bologna  
Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e  
Trasparenza dell'Ordine dei Farmacisti della  
Provincia di Bologna

Il/La sottoscritto/a Dott. LUCA AGNETTI nato/a a TRCOLTA il  
04/02/1958 in relazione all'affidamento della carica  
di CONSIGLIERE

della **Fondazione dell' Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna** per l'anno 2019  
*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 23.10.2013

**Copia del documento d'identità**

firma  


**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)

Alla Fondazione dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di  
Bologna

Al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza  
dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna

Il/La sottoscritto/a VALERIA CADDEO nato/a a CASTELNOVO MONTI (RE) il 12-8-1963  
in relazione all'affidamento della carica di SOUO

della **Fondazione dell' Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna** per l'anno 2019 *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 23/10/2019

Valeria Caddeo

firma

Il/La sottoscritto/a GUIZZARDI STEFANO nato/a a S. G. PENSICOLA il 29/08/64  
in relazione all'affidamento della carica di Socio

della **Fondazione dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna** per l'anno 2019 *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 inconfiribilità 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 inconfiribilità 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 inconfiribilità di cui all'art.8 del D. Lgs.39/2013;

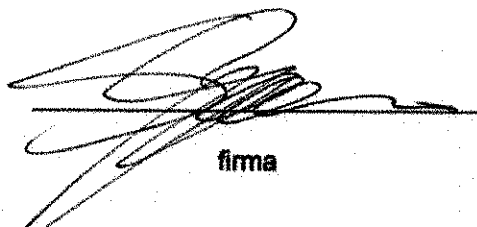
e, ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- 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 22/10/19

  
firma

**Copia del documento d'identità**