

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art.47 D.P.R. n.445/2000 e successive modificazioni e integrazioni**

Il/La sottoscritto/a Caputo Salvatore nato/a a Copertino(Le) residente a Leverano(Le) in via Pantelleria 12 C.F. CPTSVT74A24C978,

consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. n.28/2000, n.455 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.75 del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n.39/2013, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- che il proprio coniuge, non legalmente separato, e/o i propri parenti entro il 2° grado, esercitano il diniego alla dichiarazione e pubblicazione dei propri redditi e della propria situazione patrimoniale.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione si autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal regolamento 2016/679 e successive modificazioni e integrazioni.

allegare

Data leverano, 11/12/2024



Firmato digitalmente da  
Il Dichiarante  
**Salvatore Caputo**  
C=IT

In caso di sottoscrizione con firma autografa allegare copia del documento di identità

**DICHIARAZIONE IN MERITO ALLA INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI  
CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' (ai sensi del D.Lgs. n.39/2013)**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art.47 D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a Caputo Salvatore nato/a a Copertino(Le) residente a Leverano(Le) in via Pantelleria 12 C.F. CPTSVT74A24C978H,  
consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. n.28/2000, n.455 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.75 del D.P.R. medesimo nonché delle sanzione di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n.39/2013, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- che nei propri confronti non sussistono cause di inconferibilità (art. da 3 a 8) né di incompatibilità (art. da 9 a 14) ai sensi delle disposizioni di cui al citato D.Lgs. n.39/2013 per l'espletamento dell'incarico di Presidente dei Revisore dei Conti presso l'OPI di Lecce;
- di essere informato che, ai sensi dell'art.20 del D.Lgs. n.39/2013 la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'OPI di Lecce, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione si autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal Regolamento 2016/679 e s.m.i.

Data Leverano, 11/12/2024



Firmato Il Dichiarante  
digitalmente da  
Salvatore Caputo  
C = IT

In caso di sottoscrizione con firma autografa allegare copia del documento di identità



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA  
Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili  
Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Lecce

CAPUTO SALVATORE

CPTSVTT4A24C978H  
nato a COPERTINO (LE)  
il 24/01/1974

Dottore Commercialista - Sez. A  
iscritto all'Albo dal 16/01/2006  
n° iscrizione: 1927  
lesserra rilasciata il 21/05/2009



Cognome... CAPUTO  
Nome... SALVATORE  
nato il... 24/01/1974  
(atto n... 53 P... I. S.A. 1974...)  
a... COPERTINO (LE)  
Cittadinanza... ITALIANA  
Residenza... LEVERANO  
Via... PANTELLERIA N. 12  
Stato civile... CONIUGATO  
Professione... CONSULENTE AZIENDALE  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura... 1,75  
Capelli... CASTANI  
Occhi... CASTANI  
Segni particolari...



Firma del titolare...  
LEVERANO il... 19/05/2017...

IL SINDACO

Impronta del dito  
incluso sinistro



D'ORDINE DEL SINDACO  
Armando Zonno

*Armando Zonno*

or 2015  
CIVILIA MUNDICIALE SIVIA

**TESSERA SANITARIA**  
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

REPUBLICA ITALIANA

Codice Fiscale: CPTSVTT4A24C978H  
Cognome: CAPUTO  
Nome: SALVATORE  
Luogo di nascita: COPERTINO (LE)  
Data di scadenza: 24/01/2028  
Sesso: M

IPZS SPA - O.C.V. - ROMA

Scade il 24/01/2028

Diritti segr. 0,26  
C. 1. 3,16

AY 6489984

IPZS SPA - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI LEVERANO

CARTA D'IDENTITA

N° AY 6489984

DI CAPUTO SALVATORE

**DICHIARAZIONE IN MERITO ALLA INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI  
CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' (ai sensi del D.Lgs. n.39/2013)**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art.47 D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.)

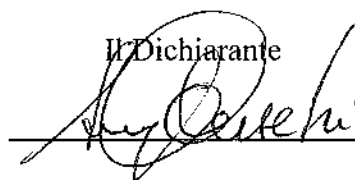
Il/La sottoscritto/a CRUSELLI LUIGI nato/a a CUTROFIANO residente a CUTROFIANO in via FR. L. DANDOLO, 36 C.F. CRSLG054R10D237F, consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. n.28/2000, n.455 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.75 del D.P.R. medesimo nonché delle sanzione di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n.39/2013, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- che nei propri confronti non sussistono cause di inconferibilità (art. da 3 a 8) né di incompatibilità (art. da 9 a 14) ai sensi delle disposizioni di cui al citato D.Lgs. n.39/2013 per l'espletamento dell'incarico di (Presidente, Vicepresidente, Segretario, Tesoriere, Consigliere, Revisore dei Conti, Commissioni Albo Infermiere, Commissione Albo Infermiere Pediatrico) INFERMIERE presso l'OPI di Lecce;
- di essere informato che, ai sensi dell'art.20 del D.Lgs. n.39/2013 la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'OPI di Lecce, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione si autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal Regolamento 2016/679 e s.m.i.

Data 05/11/2024

Il Dichiarante  


In caso di sottoscrizione con firma autografa allegare copia del documento di identità

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art.47 D.P.R. n.445/2000 e successive modificazioni e integrazioni**

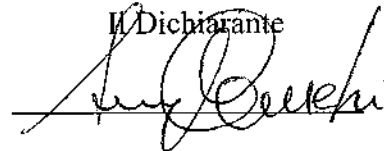
Il/La sottoscritto/a CRUSEHI LUIGI nato/a a CUTROFIANO residente a CUTROFIANO in via F.lli DANDOLO, 36 C.F. CRSLGV54R10D237F, consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. n.28/2000, n.455 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.75 del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n.39/2013, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- che il proprio coniuge, non legalmente separato, e/o i propri parenti entro il 2° grado, esercitano il diniego alla dichiarazione e pubblicazione dei propri redditi e della propria situazione patrimoniale.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione si autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal regolamento 2016/679 e successive modificazioni e integrazioni.

Data 05/11/2024

Il Dichiarante  


In caso di sottoscrizione con firma autografa allegare copia del documento di identità



**DICHIARAZIONE IN MERITO ALLA INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' (ai sensi del D.Lgs. n.39/2013)**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art.47 D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a Fazio Wagnoffo nato/a a LECCE residente a CASALE DI LECCE in via A. VESPUCCI 7 C.F. NRNFBAGPR22E506F consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. n.28/2000, n.455 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.75 del D.P.R. medesimo nonché delle sanzione di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n.39/2013, sotto la propria responsabilità

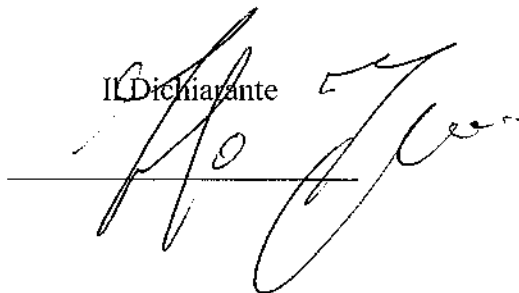
**DICHIARA**

- che nei propri confronti non sussistono cause di inconferibilità (art. da 3 a 8) né di incompatibilità (art. da 9 a 14) ai sensi delle disposizioni di cui al citato D.Lgs. n.39/2013 per l'espletamento dell'incarico di (Presidente, Vicepresidente, Segretario, Tesoriere, Consigliere, Revisore dei Conti, Commissioni Albo Infermiere, Commissione Albo Infermiere Pediatrico) CONSIGLIERE REGIONALE DEI CONTI presso l'OPI di Lecce;
- di essere informato che, ai sensi dell'art.20 del D.Lgs. n.39/2013 la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'OPI di Lecce, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione si autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal Regolamento 2016/679 e s.m.i.

Data 10/04/24

Il Dichiarante



In caso di sottoscrizione con firma autografa allegare copia del documento di identità

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art.47 D.P.R. n.445/2000 e successive modificazioni e integrazioni**

Il/La sottoscritto/a FABIO INCALSI nato/a a LECCE residente a CASINI & LECCE in via A. V. SPURCE Z.C.F. N. CARFBA 08222 E 505 F consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. n.28/2000, n.455 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.75 del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n.39/2013, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

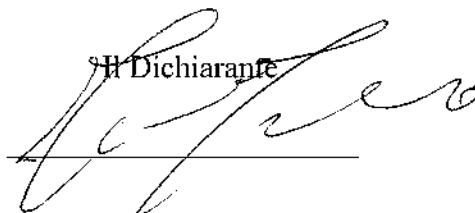
- che il proprio coniuge, non legalmente separato, e/o i propri parenti entro il 2° grado, esercitano il diniego alla dichiarazione e pubblicazione dei propri redditi e della propria situazione patrimoniale.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione si autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal regolamento 2016/679 e successive modificazioni e integrazioni.

Data

11/12/24

Il Dichiarante



In caso di sottoscrizione con firma autografa allegare copia del documento di identità





**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art.47 D.P.R. n.445/2000 e successive modificazioni e integrazioni**

Il/La sottoscritto/a MONTINAZI MIRCO nato/a a MARATE residente a PREGANZON in via RAMONDO FRANCHETTI, 14 C.F. MNTNRC90H10E8150, consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. n.28/2000, n.455 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.75 del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n.39/2013, sotto la propria responsabilità.

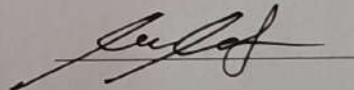
**DICHIARA**

- che il proprio coniuge, non legalmente separato, e/o i propri parenti entro il 2° grado, esercitano il diniego alla dichiarazione e pubblicazione dei propri redditi e della propria situazione patrimoniale.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione si autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal regolamento 2016/679 e successive modificazioni e integrazioni.

Data 15/11/24

Il Dichiarante



In caso di sottoscrizione con firma autografa allegare copia del documento di identità

**DICHIARAZIONE IN MERITO ALLA INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI  
CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' (ai sensi del D.Lgs. n.39/2013)**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art.47 D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a MONTINAZZI MIRCO nato/a a UGLIE residente a PREGANZIO in via RAINONDO FRANCHETTI, 268 C.F. MNTMRC90A10E8150, consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. n.28/2000, n.455 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.75 del D.P.R. medesimo nonché delle sanzione di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n.39/2013, sotto la propria responsabilità

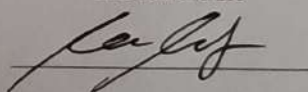
**DICHIARA**

- che nei propri confronti non sussistono cause di inconferibilità (art. da 3 a 8) né di incompatibilità (art. da 9 a 14) ai sensi delle disposizioni di cui al citato D.Lgs. n.39/2013 per l'espletamento dell'incarico di (Presidente, Vicepresidente, Segretario, Tesoriere, Consigliere, Revisore dei Conti, Commissioni Albo Infermiere, Commissione Albo Infermiere Pediatrico) SUPP. REVISORE DEI CONTI presso l'OPI di Lecce;
- di essere informato che, ai sensi dell'art.20 del D.Lgs. n.39/2013 la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'OPI di Lecce, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione si autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal Regolamento 2016/679 e s.m.i.

Data 15/11/24

Il Dichiarante



In caso di sottoscrizione con firma autografa allegare copia del documento di identità

Cognome..... **MONTINARI** .....

Nome..... **MIRCO** .....

nato il..... **10-06-1990** .....

(atto n..... **254 P.** ..... **1 S.** ..... **A**.....)

a..... **MAGLIE (LE)** .....

Cittadinanza..... **ITALIANA** .....

Residenza..... **SOGLIANO CAVOUR (LE)** .....

Via..... **MATTEI N.12** .....

Stato civile..... **=====** .....

Professione..... **INFERMIERE** .....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **MT:1,77** .....

Capelli..... **CASTANI** .....

Occhi..... **VERDI** .....

Segni particolari..... **=====** .....



Firma del titolare..... *Mirco Montinari* .....

**SOGLIANO CAVOUR** ..... **11-11-2015** .....

IL SINDACO

Impronta del dito

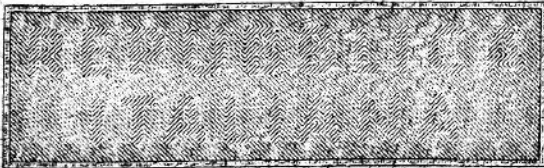
<p>Sogliano Cavour</p> <p>€ 0,26</p> <p>SEGRETERIA</p>	<p>IL FUNZIONARIO DELEGATO</p> <p><i>Lucia</i></p>
<p>Sogliano Cavour</p> <p>€ 5,16</p> <p>IDENTITA'</p>	

Scadenza

10-06-2026



AX 2300249



IPZS SPA - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

SOGLIANO CAVOUR

CARTA D'IDENTITÀ

N° AX 2300249

DI

MONTINARI

MIRCO