

**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 BIANCO ALESSANDRO nato/a a GALLIPOCI residente a GALLIPOCI in via CORSO ITALIA 62 C.F. BMCLSN81M260883K, 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

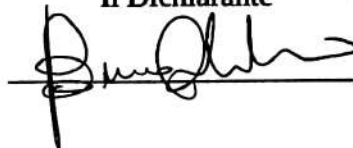
**DICHIARA**

- 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) \_\_\_\_\_ 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 BIAPCO ALESSANDRO nato/a a GALLIPOCI residente a GALLIPOCI in via CORSO FACIA 62 C.F. BNCLSP81M240883K,  
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

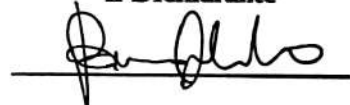
**DICHIARA**

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

Il/La sottoscritto/a Bono JE NATANA nato/a a ROGGIARDO residente a VITIGUANO in via CAROUR C.F. BNOJNT727526751U

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 09.12.24

Il Dichiarante  
Bono JE

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 Bono NATANA nato/a a ROGGIARDO residente a VITIGUANO in via CAVOUR C.F. BNOINI727526751U

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 09.12.24

Il Dichiarante  
Bono Natana

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 Bono M. NATALINA nato/a a ROSSANO residente a ULTIGLIANO in via CANAVE C.F. BUONWT72M526751U, 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 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) \_\_\_\_\_ 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 09.12.2024

Il Dichiarante  
Bono M. Natalina

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



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

REPUBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale: **LPURRT77D21C978F** Sesso: **M**

Cognome: **LUPO** Nome: **ROBERTO**

12/02/2030 Provincia: **LE** Data di nascita: **21/04/1977**

8038000160036077150

Numero di identificazione personale: **21/04/1977**

Nome: **ROBERTO**

Numero di identificazione personale: **21/04/1977**

SSN-MIN SALUTE - 500001

12/02/2030

REPUBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale: **LPURRT77D21C978F** Sesso: **M**

Cognome: **LUPO** Nome: **ROBERTO**

12/02/2030 Provincia: **LE** Data di nascita: **21/04/1977**

8038000160036077150

Numero di identificazione personale: **21/04/1977**

Nome: **ROBERTO**

Numero di identificazione personale: **21/04/1977**

SSN-MIN SALUTE - 500001

12/02/2030

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FALE VEGLI  
 FATHER AND MOTHER'S UPRNERS' NAME

CODICE FISCALE  
 LPURRT77D21C978F

ESPRIMI ATTO DI NASCITA  
 235 IN SA-1977 015022

NUMERO DI RESIDENZA / RESIDENCE  
 VIA SPALLANZANI, N. 22 VEGGLE (LE)

052676

CITTA' DI NASCITA  
 TORRE AL MONTE  
 COPERTINO (LE) 21.04.1977

STATURA  
 174

WEIGHT  
 74

EMMISSIONE / ISSUING  
 30.09.2021

PRIMA DI SCADERE  
 31.08.2032

IT

052676

87X

CA46661K

REPUBLICA ITALIANA  
 MINISTERO DELL'INTERNO  
**CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD**  
 COGNOME DI / SURNAME  
 VEGLI

CITTA' DI NASCITA  
 TORRE AL MONTE  
 COPERTINO (LE) 21.04.1977

STATURA  
 174

WEIGHT  
 74

EMMISSIONE / ISSUING  
 30.09.2021

PRIMA DI SCADERE  
 31.08.2032

IT

052676

87X

CA46661K



**DICHIARAZIONE IN MERITO ALLA INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' (ai sensi del D.Lgs. n.39/2013)**  
(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorieta ex art.47 D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.)

II/ La sottoscritto/a Luca Roberto nato/a a Coffano residente a Verone in via Gramsci, 10 C.F. LRRT77021CR78F 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 nei propri confronti non sussistono cause di inconfiribilità (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) CON LA GIURIA 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 16/11/22

Il Dichiarante [Signature]

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 LUIGI ROSEN nato/a CORFINO residente a VEGLIE in via BRANDANI C.F. LRRT77D1C939F,  
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 16/04/24

Il Dichiarante  
[Signature]

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 MINUTELLO VITO nato/a TRICASE residente a UGENTO in via ALBERICO DA BARBIANO C.F. MNTVTI741705L418A, 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 11.11.2024

Il Dichiarante

Vito Minutello

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 PIRINUTELLO VITO nato/a a TRICASE residente a UGENTO in via ALBERICO DA BARBIANO 6 C.F. PIRINUTELLO VITO MOSL 419 A, 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) VICEPRESIDENTE 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 11.11.2024

Il Dichiarante



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

 **REPUBBLICA ITALIANA**  
**MINISTERO DELL'INTERNO** CA08708KX

**CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD**  
COMUNE DI / MUNICIPALITY  
UGENTO



COGNOME / SURNAME  
**MINUTELLO**  
NOME / NAME  
**VITO**  
LUOGO E DATA DI NASCITA  
PLACE AND DATE OF BIRTH  
TRICASE (LE) 05.08.1974

SESSO / SEX  
**M**  
STAGLURA / HEIGHT  
**170**

EMMISSIONE / ISSUING  
**04.01.2022**  
FIRMA DEL TITOLARE  
HOLDER'S SIGNATURE



62 GB

CITTADINANZA / NATIONALITY  
**ITA**  
SCADENZA / EXPIRY  
**05.08.2032**

**028530**



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

Il/La sottoscritto/a MEGRO ANTONIO nato/a a MAGLIE residente a S. PONEANO in via G. D'AMUNDO 4/C.F. NGRNIN7E03E815,P 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

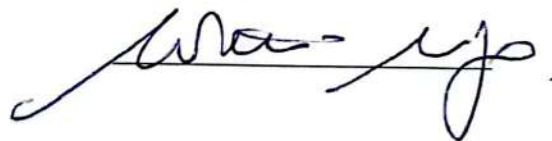
**DICHIARA**

- 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 04/11/2022

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 NEGRÒ ANTONIO nato/a a MAGLIE residente a SPONGANO in via C. DANIELINO 42/D C.F. NRNRNRM203E815P, 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

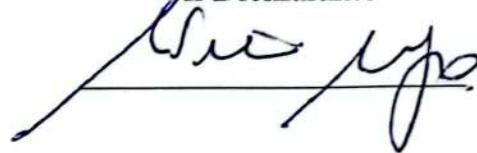
**DICHIARA**

- 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) PRESEDENTE 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 04/11/2024

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 QUAGNANO GIANNI nato/a a GALATINA residente a GALATINA/B in via A. LETIZIA 41 C.F. QUAGNANO68569D862K, 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 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) C.A.I. 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 04/11/24

  
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 QUAGNANO GIANNA nato/a a CAUTINA residente a CAUTINA in via A. LETIZIA 41 C.F. Q4NGNN68569D86215 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

04/11/24

Il Dichiarante



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

**REPUBBLICA ITALIANA**  
**MINISTERO DELL'INTERNO**  
CONSOLATO DI GALLATNIK

**CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD**

CAB1039NL

8553

760485

CITTA' DI ROMA  
VIA CONDOTTI  
00187 ROMA  
29.11.2013

**SUONOME / SURNAME**  
DUBOVIANO  
**SESSO / SEX**  
FEMMINA

**LUOGO E DATA DI NASCITA**  
PATEC ANDREI DI SVIN  
GALLATNIK (LEI) 29.11.1966

**NUMERO**  
2020

**SESSO**  
F

**DATA SCADENZA / EXPIRES**  
31.11.2022

**TIPOLOGIA / CATEGORY**  
MODULO 101

**MODULO / MODULE**  
MODULO 101

*[Signature]*





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

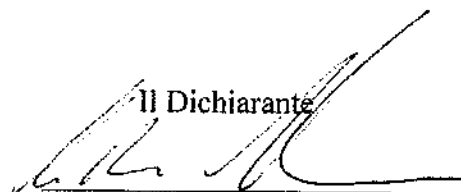
Il/la sottoscritto/a MARCO RIZZO nato/a a TIGGIANO residente a TIGGIANO in via DEL MARE 46 C.F. R22HRC76M15L16641, consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. n.28/2000, n.455 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici 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 07/11/2024

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.17 D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.)

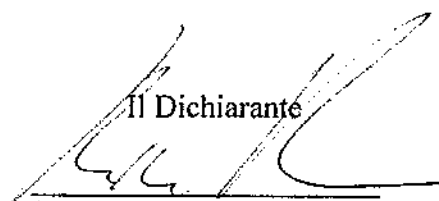
Io/Lei sottoscritto/a MARCO RIZZO nato/a a TIGLIANO residente a TIGLIANO in via DEL MARE C.F. RZZHRC74M15L166H, consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. n.28/2000, n.455 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente 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 G.A.I. 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 07/11/2024

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 RUSSO ANNA LUCA nato/a a CAVALLINO residente a CAVALLINO in via CAPRARICA 109 C.F. RSNNLC60D580E377G, 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 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 12-11-2024

Il Dichiarante

Anna Lucrezia Russo

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 RUSSE ANNA LUCIA nato/a a CAVALLINO residente a CAVALLINO in via CAPRARIEA 109 C.F. RSSNLE@0DS8C377G, 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 12-11-2024

Il Dichiarante

Anna Lucie Russe

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



RUSSO  
 ANNA LUCIA  
 3/04/20 CAVALLINO (LE)  
 18/04/1960 MITHLCO  
 18/04/2018  
 U17N51691X



- AB

REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **RSSNLC60D58C377G** Sesso **F**

Cognome **RUSSO**  
 Nome **ANNA LUCIA**

Data di scadenza **15/01/2026**  
 Luogo di nascita **CAVALLINO**  
 Provincia **LE**

Data di nascita **18/04/1960**

Dati sanitari regionali

13.

S.	10.	11.	12.
AM			
A1			
A2			
A			
B1	07/03/79	18/04/25	
B			
C1	07/03/79	18/04/25	
C			
D1			
D			
BE			
CIE			
CE			
DIE			
DE			

12. 71 LE2093740 01

AI 4078833

1. Cognome 2. Nome 3. Data di nascita 4. Luogo di nascita 5. Provincia 6. Data di scadenza 7. Codice Fiscale 8. Sesso 9. Data di nascita 10. Data di scadenza 11. Nome 12. Cognome

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



IT

**RUSSO**

**ANNA LUCIA** 18/04/1960

**RSSNLC60D58C377G** SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001600304293173 15/01/2026

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

Il/La sottoscritto/a ANNARI ELENA MARIA nato/a a S. CESARIO (LE) residente a DISO in via F.LLI CERVI, 23 C.F. ANNIMR90P41H7930, 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 06/11/2024

Il Dichiarante

Elena Maria Annari

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 ZINNARI ELENA MARIA nato/a a S. CESARIO (LE) residente a DISO in via F.LU CERVI, 23 C.F. ZNNJMR90P1117930, 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) COMMISSIONI ALBO INFERMIERI 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 6/11/2024

Il Dichiarante

Elena Maria Zinnari

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



REPUBBLICA ITALIANA  
MINISTERO DELL'INTERNO

CA21593PZ

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD  
COMUNE DI / MUNICIPALITY  
DISO



COGNOME / SURNAME  
ZINNARI

NOME / NAME  
ELENA MARIA

LUOGO E DATA DI NASCITA  
PLACE AND DATE OF BIRTH  
SAN CESARIO DI LECCE (LE) 01.09.1990

SESSO  
SEX  
F  
STATURA  
HEIGHT  
168

EMISSIONE / ISSUING  
28.08.2023

CITTADINANZA  
NATIONALITY  
ITA  
SCADENZA / EXPIRY  
01.09.2032

FIRMA DEL TITOLARE  
HOLDERS SIGNATURE

*Elena Zinnari*



921352



