

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 Marcello Antonino nato/a a MONTIERA residente a SPECCIA in via Filippo Turati 8 C.F. NTNMCC72D287133W, 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

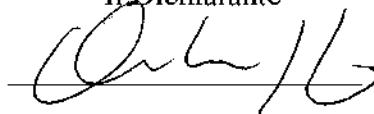
DICHIARA

- 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) PRESIDENTE 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 Lecce, 12/12/2014

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 MARCELLO ANTONIO nato/a a FOURIER residente a SPECCHIA in via FILIPPO TUMATI 8 C.F. NTWMLC27A0287133X, 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

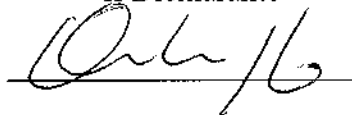
DICHIARA

- 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 lecce, 12/12/2024

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 MARCASSANZIO MARIA nato/a a LECCE residente a LECCE in via MARSA 21 C.F. CLSMR77E42B936T 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

Maria Marca

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 GIUSEPPE TORIA nato/a a LASARANO residente a LASARANO in via TORSA 21 C.F. CLSMRT77E42B935T, 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

Mauro Dele

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

Cognome.....CALASSANZIO =
 Nome.....MARTA =
 nato il.....02/05/1977
 (atto n.....371 P.....1 S.....A.....)
 a.....Casarano (LE)
 Cittadinanza Italiana
 Residenza CASARANO
 Via VIA MARSALA n.21/PI
 Stato civile.....stato libero
 Professione.....inferiera

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....1.73 mt.
 Capelli.....CASTANI
 Occhi.....CASTANI
 Segni particolari.....NULLA



Firma del titolare.....*Marta Calassanzio*
 Casarano 23-08-2016

Impronta del dito

Carlo Tommaso

DIRITTO	26
SENERIBRILIA	16
SENERIBRILIA	542




REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
 CASARANO

CARTA D'IDENTITA'

N° AX9061169

DI

CALASSANZIO =

MARTA =

11

**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 DE BELEDITIS LORENZO nato/a a CUTROFIANO residente a GALLIPOLI in via V. ALFIORI 5 C.F. DBNLN255R27JL3FB 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



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 DE BENEDETTIS LORENZO nato/a a CUTROFIANO residente a GALLIPOLI in via V. ALFIERI 5 C.F. DBNLN755R87D237B, 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

L. De Lillo

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 DE GIORGI FIORINA nato/a a POGGIARDO residente a SOLITE in via MADONNA DELLA NEVE C.F. DGRFRN685596F51H, 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 18.11.24

Il Dichiarante

Fiore De Giorgi

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 DE GIORGI FIORNA nato/a a POGGIARDO residente a SALVE in via MADONNA DELLA NEVE C.F. DGRFRN 69559 6754H, 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 18.11.24

Il Dichiarante

Fiorna De Giorgi

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 DE VITO GIULIANA nato/a a POGGIARDO residente a LECCE in via LE RONA - 10 C.F. DVTGLN65P66G451H, 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 12/11/24

Il Dichiarante

Giuliana De Vito

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 DE VITO GIULIANA nato/a a FOGGIARDO residente a LECCE in via LE ROMA - 10 C.F. DVTGLN65P66G451H, 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 12/11/24

Il Dichiarante

Giuliana D.V.

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 FORTUNA MICHELE nato/a a VERNOLE residente a VERNOLE in via NAZARIO SAURO 31 C.F. FRTMHL57P30L776F, 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 29-11-2024

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 FORTUNA MICHELE nato/a a VERNOLE residente a VERNOLE in via NAZARIO SAURO 31 C.F. FRTMHL5ZP30L776F, 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

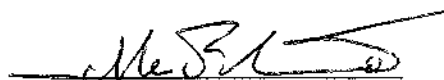
DICHIARA

- 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 29-11-2024

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 GARDINAK FRANCESCO nato/a a LECCE residente a LECCE in via P. GOSSETTI, 2 C.F. GRMFCB4715E5062, 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) SEGRETARIO 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

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 GERMINAL FRANCESCO nato/a a LECCE residente a LECCE in via P. GOBETTI, 2 C.F. GRFNCR4T15E500E, 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

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 Marulli Giovanni Luca nato/a Copertino residente a Copertino in via Tito Speri, n. 16 C.F. MRLGNN70M17C978Y

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 08/11/2024

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 Marulli Giovanni Luca nato/a Copertino residente a Copertino 73043 in via Tito Speri, N.16 C.F. MRLGNN70M17C978Y,
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

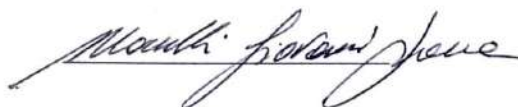
DICHIARA

- 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 08/11/2024

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 Marcello Sergio Masera nato/a a CASARANO residente a CASARANO in via Napoli 4° 55 C.F. MRZKCL74D07B938P 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 Amministrativo 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
Marcello Sergio Masera

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 Marcello Sergio Marzano nato/a a Caserta residente a Caserta in via Napoli 155 C.F. MR7MCLFND06B988P 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 04/11/2024

Il Dichiarante
Marcello Sergio Marzano

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



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA



1. MARZANO
2. MARCELLO SERGIO
3. 07/04/74 CASARANO (LE)
- 4a. **04/03/2015** 4c. MC-LE
- 4b. **07/04/2025**
5. LE5461302A
- 7.

Marcello Sergio Marzano

9. AB

Patente di guida Driving Licence Ridičská Povolenka Patente de conducir Führerschein Voznička Voznička Aukortti Ajokortti Vezetői Engedély Patymėjimas Licença de Condução Korkort Licenzja Prawo jazdy Conducător de permis de conducere Patente di guida Ruberwijs Patente di guida



REPUBBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **MRZMCL74D07B936P**

Sesso **M**

Cognome **MARZANO**

Nome **MARCELLO SERGIO**

Luogo di nascita **CASARANO**



Provincia **LE**

Data di nascita **07/04/1974**

Data di scadenza

23/03/2028

Dati sanitari regionali



REGIONE PUGLIA



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO

CA15834EJ

CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD

COMUNE DI / MUNICIPALITY
CASARANO

COGNOME / SURNAME

MARZANO

NOME / NAME

MARCELLO SERGIO

LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH

CASARANO (LE) 07.04.1974

SESSO

SEX

M

STATURA

HEIGHT

181

CITTADINANZA

NATIONALITY

ITA

EMISSIONE / ISSUING

20.06.2019

SCADENZA / EXPIRY

07.04.2030

FIRMA DEL TITOLARE
















HOLDER'S SIGNATURE

Marcello Sergio Marzano



431329

13.

9.	10.	11.	12.
AM 			
A1 			
A2 			
A 	04/03/15	07/04/25	
B1 			
B 	16/01/93	07/04/25	
C1 			
C 			
D1 			
D 			
BE 			
C1E 			
CE 			
D1E 			
DE 			

12.71 01

LE2448913L I

AF 0162985

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita 4a. Data del rilascio
 4b. Data di scadenza 4c. Rilasciata da 5. Numero della patente
 10. Valida dal 11. Valida fino al 12. Codici

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

MARZANO

4 Nome

MARCELLO SERGIO

5 Data di nascita

07/04/1974

6 Numero identificazione personale

MRZMCL74D07B936P

7 Numero identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380001600329768803

9 Scadenza

23/03/2028

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECU
FATHER AND MOTHER'S-TUTOR'S NAME

CODICE FISCALE
FISCAL CODE
MRZMCL74D07B936P

ESTREMI ATTO DI NASCITA
N. 183 P. 1 S. A anno 1974

INDIRIZZO DI RESIDENZA / RESIDENCE
VIA NAPOLI, 55 CASARANO (LE)



C<ITACA15834EJ6<<<<<<<<<<<<<<<<
7404076M3004076ITA<<<<<<<<<<<<<6
MARZANO<<MARCELLO<SERGIO<<<<<<<<

**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 MERUARI MANUELA nato/a a GALATINA residente a GALATINA in via CADARFO, 24 C.F. MRCMNL78C630862B, 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 4-11-24

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 MERONI MANUELA nato/a a GAJATNA residente a GAJATNA in via GAJATNO 24 C.F. YRCYWL 78C 63D802 B 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

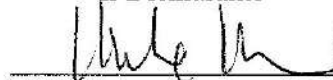
DICHIARA

- 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.

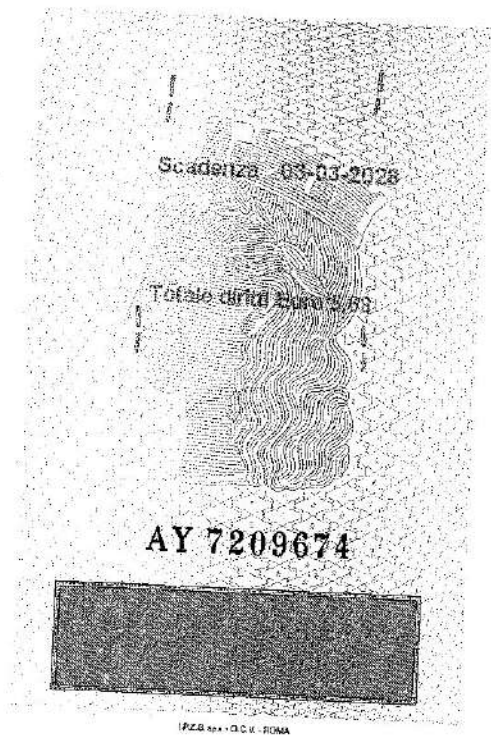
Con la sottoscrizione della presente dichiarazione si autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal regolamento 2016/679 e successive modificazioni e integrazioni.

Data 6.11.24

Il Dichiarante



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



Cognome..... MERCURI

Nome..... MANUELA

nato il..... 03-03-1973

(atto n. 292 P. 1. S. A.)

a..... GALATINA (LE)

Cittadinanza..... ITALIANA

Residenza..... GALATINA (LE)

Via..... ANTONIO GALATEO - N.24

Stato civile.....

Professione..... INFERMIERA

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... M. 1.80

Capelli..... CASTANI

Occhi..... CASTANI

Segni particolari.....



Firma del titolare..... *Manuela Mercuri*

..... GALATINA..... il..... 05-08-2017

L'IMPIEGATA INCARICATA

Di *Giuseppa Onesimo*

Giuseppa Onesimo



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 MIGUETA GIUSEPPE SALVATORE nato/a a CAMPAN SAL. VA residente a LECCE in via LE CORBUSIER 39 C.F. MGLCH579P26B506L, 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

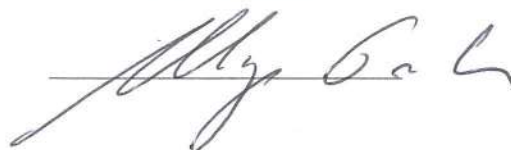
DICHIARA

- 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



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 MIGUETTA COSIMO SALVATORE nato/a a CAMPI SAL. WA residente a LECCO in via LE GRUBSIER 39 C.F. MG LCHS79P26B50GL, 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



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 DALMA ETANUBE nato/a POGGIARDO residente a POGGIARDO in via GEN. CADORNA 162 C.F. PLMNNL87E09G751D, 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

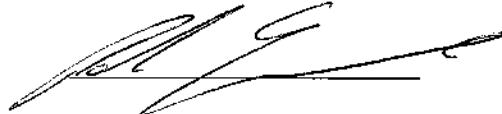
DICHIARA

- 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) TESORIERE 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 23/12/26

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 DALMA EDUARDE nato/a a POGGIANO residente a POGGIANO in via GEN. CADORNA, 112 C.F. PLMNNL87E09GYSID, 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. 29, comma 5, del D.Lgs. n.39/2013, sotto la propria responsabilità

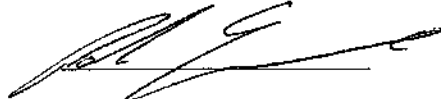
DICHIARA

- 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 23/12/24

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 PERRONE GIUSEPPE nato/a a ROUEPASSO (LE) residente a ROUEPASSO (LE) in via MARCONI 48 C.F. PRR4PP59R04C865B, 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 4.11.2024

Il Dichiarante

Giuseppe Perrone

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 PERLONE GIUSEPPE nato/a a ROUEPASSO (CG) residente a ROUEPASSO (CG) in via TIARONI 48 C.F. PRRGPP59R04C865B,
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 4-M-2024

Il Dichiarante

Giuseppe Perloni

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

REPUBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
COLLEPASSO

CA26476RP



COGNOME / SURNAME
PERRONE
NOME / NAME
GIUSEPPE
LUNGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
COLLEPASSO (LE) 04.10.1959
SESSO / SEX
M
STATURA / HEIGHT
173
CITTOINANZA
NATIONALITY
ITA
EMMISSIONE / ISSUING
27.02.2024
SCADENZA / EXPIRY
04.10.2033
FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE
Giuseppe Perrone

885798

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

Il/La sottoscritto/a DOLORES RESTA nato/a a CAMPOTRASSO residente a LECCE in via G. TOMASE C.F. RSTDRS41B58B519R, 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 12/11/20

Il Dichiarante

Dolores Resta

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 DOLORES RESTA nato/a a CAMPORASSO residente a LECCE in via G. TOPPI, 42 C.F. RSTDR571218B3192, 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 02/11/24

Il Dichiarante

Dolores Resta

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



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA



- 1. RESTA
- 2. DOLORES
- 3. 18/02/71 CAMPOBASSO (CB)
- 4a. 16/05/2015 4c. MC-LE
- 4b. 18/02/2026
- 5. LE5466558L
- 7.

9. B

13.	9.	10.	11.	12.
	AM			
	A1			
	A2			
	A			
	B1			
	B	03/07/92	18/02/26	
	C1			
	C			
	D1			
	D			
	BE			
	C1E			
	CE			
	D1E			
	DE			

12.71 01 U15943626M I AF 2055390

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita 4a. Data del rilascio 4b. Data di scadenza 4c. Rilasciata da 5. Numero della patente
10. Validità del 11. Validità fino al 12. Codice

appgouyevvnt.cccccc@post.pec.it - mod. MC 7298

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.)

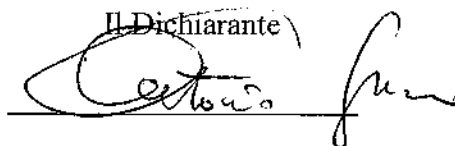
Il/La sottoscritto/a SACEO ANTONIO nato/a a LECCE residente a LECCE in via MARTUCCI 13 C.F. SCCNTN65H19E506D, consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. n.28/2000, n.455 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente 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) 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 22/12/2024

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

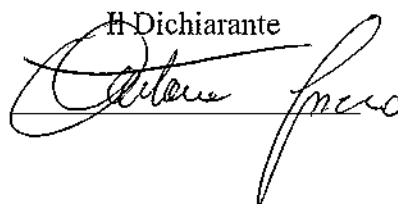
Il/La sottoscritto/a SARCO ANTONIO nato/a a LECCE residente a LECCE in via MARTUCCI 13 C.F. SCCNTN65H14E506T, consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. n.28/2000, n.455 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente 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 22/12/2024

Il Dichiarante


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

