

**AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI  
INCOMPATIBILITÀ**

Il sottoscritto CORRENZO DRONDI, nato a  
AREZZO AR il. 9/4/55 residente a  
AREZZO AR in Via TIEPOLO n. 18,

Codice fiscale DRNLN255LO9AB90E, iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

**DICHIARA**

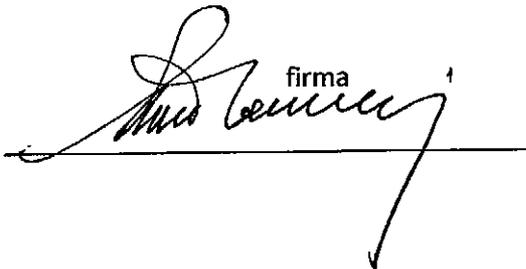
- 1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.
- 2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.
- 3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.
- 4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."
- 5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

29/01/2020

firma



**AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI  
INCOMPATIBILITÀ**

Il sottoscritto Bordiga Marcello....., nato a  
Arezzo..... (....) il. 27.03.57 residente a  
Arezzo..... (....) in Via Bagna 1..... n.....,

B8DMCL52C21A390E  
Codice fiscale....., iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

**DICHIARA**

1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."

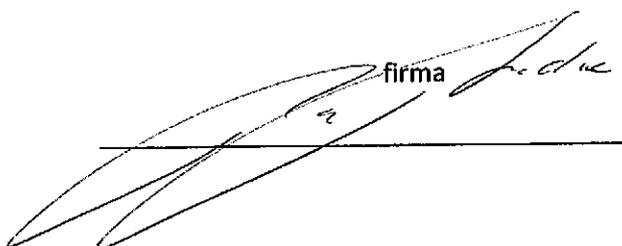
5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

29/1/20

firma



# AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto LUISI MARIA FATUCCI....., nato a  
AREZZO..... (...) il 22/09/54 residente a  
AREZZO..... (...) in Via CORSO ITALIA..... n. 25

FTCLMR54M23A3900

Codice fiscale....., iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

## DICHIARA

1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."

5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

AREZZO 29.01.20

firma



---

# AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto GIOVACCHINO RASPIUCCI....., nato a  
ARETTO..... AR il 10/9/1959 residente a  
ARETTO (....) in Via SOCIETA' OPERAIA AO n.....

Codice fiscale....., iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

## DICHIARA

1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."

5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

29/1/2020

firma



**AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI  
INCOMPATIBILITÀ**

Il sottoscritto GIOVANNI CARUSO, nato a  
Petrulla Salto Ri il 01/01/1949, residente a  
AREZZO (.....) in Via CESALPINO 33 n.....,

Codice fiscale CRSGNNA49A01459P iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

**DICHIARA**

- 1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.
- 2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.
- 3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.
- 4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."
- 5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

28/01/2020

firma

Giovanni Caruso

# AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto ...AMEDEO BIANCHI..... nato a  
.....ROMA..... (RM...) il..06 /10.../...1950..., residente a AREZZO,  
Località Battifolle..... (AR.....) in Via...Mezzacollina..... n 18....,

Codice fiscale...BNCMDA50R06H501P....., iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

## DICHIARA

1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."

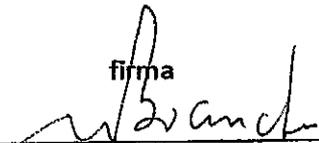
5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

AREZZO 29-1-2020 \_\_\_\_\_

firma

  
\_\_\_\_\_

**AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI  
INCOMPATIBILITÀ**

Il sottoscritto MORCINI GIAMFRANCO, nato a  
AREZZO (...) il 27/5/47 residente a  
Pivello Chione (...) in Via Belvedere n. 12

Codice fiscale MHCGR47E27A390D, iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

**DICHIARA**

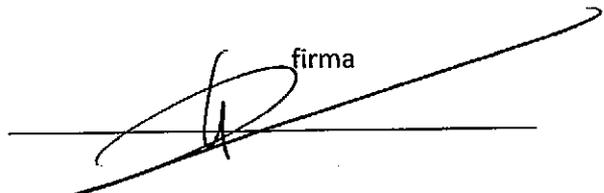
- 1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.
- 2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.
- 3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.
- 4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."
- 5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

29-1-20

firma



**AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI  
INCOMPATIBILITÀ**

Il sottoscritto ..... GIULIA TENTI ....., nato a  
..... AREZZO ..... (...) il 25/2/1980 residente a  
..... AREZZO ..... (...) in Via TRENTO E RUENE ..... n. 17a  
TNT GIU 80865A3904

Codice fiscale....., iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

**DICHIARA**

1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."

5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

27/1/2020

firma

Giulia Tenti

**AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI  
INCOMPATIBILITÀ**

Il sottoscritto CINELLI ALBERTO, nato a  
AREZZO (...) il 14/01 residente a  
AREZZO (...) in Via PELLICCENA n. 1

Codice fiscale CVLLRT1901, iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con  
riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di  
Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico,  
l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al  
presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato  
presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al  
presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e  
dichiarazioni mendaci, con la presente

**DICHIARA**

1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico  
riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di  
Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con  
specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento  
della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui  
al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le  
false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare  
la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione  
non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi  
speciali in materia.

4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà  
pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici  
Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione  
trasparente."

5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della  
presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause  
di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data 30/01

[Firma] firma [Firma]

**AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI  
INCOMPATIBILITÀ**

Il sottoscritto ROBERTO ROMIZI, nato a  
AREZZO (...) il 25/11/1953 residente a  
AREZZO (...) in Via MINO DA POPPI n. 18/2

Codice fiscale....., iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

**DICHIARA**

- 1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.
- 2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.
- 3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.
- 4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."
- 5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

AREZZO 30/11/2020

firma



## AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto NOCENTINI SIMONE, nato a MONTEVARCHI (AR) il 4/24/1964, Codice fiscale NCNSMN64D24F656M, iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

### DICHIARA

- 1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.
- 2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.
- 3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.
- 4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."
- 5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

2.2.2021

firma



## AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto CAREMANI ALESSANDRA, nato a AREZZO (AR) il 6/9/1968, Codice fiscale CRMLSN68H49A390C, iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

### DICHIARA

1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."

5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

3/2/21

firma

A. Caremani

## AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto SANNA ANTONELLO, nato a ORISTANO (OR) il 1/13/1963, Codice fiscale SNNNNL63A13G113A, iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

### DICHIARA

1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."

5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

01/02/20

firma

Sanna Antonello

## AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto PAOLO SERENI, nato a AREZZO il 11/07/1956, Codice fiscale SRNPLA56L11A390F, iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

### DICHIARA

1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."

5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

27/01/2021

firma

Paolo Sereni

## AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto RINNOVATI ANDREA, nato a AREZZO (AR) il 30/09/1952, Codice fiscale RNNNDR52P30A390N, iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

### DICHIARA

1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."

5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

27.01.2021

 firma

## AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto ANDOLFI ENRICO, nato a NAPOLI (NA) il 12/1/1972, Codice fiscale NDLNRC72T01F839B, iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

### DICHIARA

1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."

5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

26/1/2021

firma



## AUTODICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI UNA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto MAZIERLI MICHELA, nato a AREZZO (AR) il 7/6/1977, Codice fiscale MZRMHL77L46A390Z, iscritto all'Ordine dei Medici/Odontoiatri della Provincia di AREZZO, con riferimento all'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo;

VISTO l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che, "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto";

VISTO l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013, il quale dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto";

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con la presente

### DICHIARA

1) la insussistenza di cause di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

2) la insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del comma 2 del D. Lgs. n. 39/2013 con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del citato decreto per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo.

3) di essere consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del D.lgs n. 39/2013 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e che e che le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

4) di essere a conoscenza che l'elenco sub 3), ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. n. 39/2013, sarà pubblicato dall' per il conferimento della carica di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Arezzo nella sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente."

5) Il sottoscritto si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

La presente dichiarazione è sottoscritta in data.

Data

27/01/2021

firma

Michele Mazierli