

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. n.445/2000)

Il/La sottoscritto/a BRAGHINIOLI FRANCESCA nato/a a MODENA
il 19-11-73, con riferimento all'incarico inerente l'attività di

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

quanto segue in ordine all'art. 15 , comma 1, lett. c) del decreto legislativo nr. 33 del 2013

1) SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALE:

NO

SI: precisare l'attività ODONTOIATRIA

2) SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

NO

SI : in tal caso precisare i relativi dati

DI ESSERE INFORMATO che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena, unitamente al curriculum vitae, nell'apposita Sezione "Amministrazione Trasparente - Consulenti e Collaboratori", come previsto all'art. 15 , comma 1, lett. c) del decreto legislativo nr. 33 del 2013

Luogo e data MODENA 21/1/25

Il dichiarante



La presente dichiarazione deve essere sottoscritta davanti al dipendente addetto a riceverla oppure presentata o spedita già sottoscritta unitamente alla copia fotostatica del documento di identità del dichiarante.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. n.445/2000)

Il/La sottoscritto/a MARIO CALIANDRO nato/a a CEGLIE-M. (BR)
il 29/09/1984, con riferimento all'incarico inerente l'attività di

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

quanto segue in ordine all'art. 15 , comma 1, lett. c) del decreto legislativo nr. 33 del 2013

1) SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALE:

NO
 SI: precisare l'attività ODONTOIATRIA

2) SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

NO
 SI : in tal caso precisare i relativi dati

DI ESSERE INFORMATO che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena, unitamente al curriculum vitae, nell'apposita Sezione "Amministrazione Trasparente - Consulenti e Collaboratori", come previsto all'art. 15 , comma 1, lett. c) del decreto legislativo nr. 33 del 2013

Luogo e data MOSENA 21/01/2015

Il dichiarante
Mario Caliendo

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta davanti al dipendente addetto a riceverla oppure presentata o spedita già sottoscritta unitamente alla copia fotostatica del documento di identità del dichiarante.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. n.445/2000)

Il/La sottoscritto/a CANTONI LUCA nato/a a BOLOGNA
il 12/16/1991, con riferimento all'incarico inerente l'attività di
COMPONENTE CAO

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

quanto segue in ordine all'art. 15 , comma 1, lett. c) del decreto legislativo nr. 33 del 2013

1) SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALE:

NO

SI: precisare l'attività ODONTOIATRA

2) SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

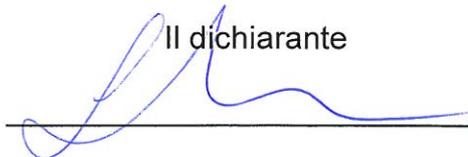
NO

SI : in tal caso precisare i relativi dati

DI ESSERE INFORMATO che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena, unitamente al curriculum vitae, nell'apposita Sezione "Amministrazione Trasparente - Consulenti e Collaboratori", come previsto all'art. 15 , comma 1, lett. c) del decreto legislativo nr. 33 del 2013

Luogo e data MODENA 21/1/25

Il dichiarante



La presente dichiarazione deve essere sottoscritta davanti al dipendente addetto a riceverla oppure presentata o spedita già sottoscritta unitamente alla copia fotostatica del documento di identità del dichiarante.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. n.445/2000)

Il/La sottoscritto/a ROBERTO GOTTI nato/a a Rubiera (RE)
il 27/04/1955, con riferimento all'incarico inerente l'attività di

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

quanto segue in ordine all'art. 15 , comma 1, lett. c) del decreto legislativo nr. 33 del 2013

1) SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALE:

NO

SI: precisare l'attività Odontoiatria

2) SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

NO

SI : in tal caso precisare i relativi dati

DI ESSERE INFORMATO che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena, unitamente al curriculum vitae, nell'apposita Sezione "Amministrazione Trasparente - Consulenti e Collaboratori", come previsto all'art. 15 , comma 1, lett. c) del decreto legislativo nr. 33 del 2013

Luogo e data Modena 21/04/25

Il dichiarante


La presente dichiarazione deve essere sottoscritta davanti al dipendente addetto a riceverla oppure presentata o spedita già sottoscritta unitamente alla copia fotostatica del documento di identità del dichiarante.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. n.445/2000)

Il/La sottoscritto/a ALEMANNA ORONDI nato/a a MODENA
il 21/06/1980, con riferimento all'incarico inerente l'attività di
CONDIVOLENTE CAD

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

quanto segue in ordine all'art. 15 , comma 1, lett. c) del decreto legislativo nr. 33 del 2013

1) SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALE:

NO

SI: precisare l'attività ODONTOIATRIA

2) SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

NO

SI : in tal caso precisare i relativi dati

DI ESSERE INFORMATO che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena, unitamente al curriculum vitae, nell'apposita Sezione "Amministrazione Trasparente - Consulenti e Collaboratori", come previsto all'art. 15 , comma 1, lett. c) del decreto legislativo nr. 33 del 2013

Luogo e data MODENA, 21/1/2025

Il dichiarante

Alemanda Orondi

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta davanti al dipendente addetto a riceverla oppure presentata o spedita già sottoscritta unitamente alla copia fotostatica del documento di identità del dichiarante.