

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

Il/La sottoscritto/a LETIZIA ANGEU nato/a a FORMIGINE
il 22/04/84, con riferimento all'incarico inerente l'attività di
CONSIGLIERI

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 MEDICO DI MEDICINA GENERALE

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 22/01/25

Il dichiarante

Letizia Angeu

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 ANDREA BERGOMI nato/a a REGGIO EM.
il 07 AGOSTO 1966, con riferimento all'incarico inerente l'attività di
CONSIGLIERE ORDINE MEDICI

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 PEDIATRA LIBERA SCELTA


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 22 GEN 2024

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 LAURA CASARI nato/a a CAMP (NO)
il 12/10/1977, 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 oculista

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

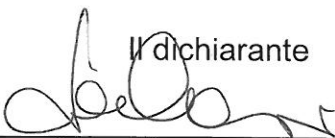
NO

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 22/1/25

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 CATIA CARRETTI nato/a a CARPI
il 19.01.1959, 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

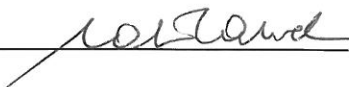
2) SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

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 22.01.2025

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 Carlo Cuvatola nato/a a Roma
il 09/06/1975, con riferimento all'incarico inerente l'attività di
presidente Omceo Modena
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 mmg

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 10/01/2025

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 M. TERESA SOVINI nato/a a PAVULLO N/P (MO)
il 27/12/73, 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 Dirig. Osp.

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 MOGGIANO, 22/1/25

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 STEFANO GUICCIARDI nato/a a FORMIGINE (MO)
il 10/04/1989, con riferimento all'incarico inerente l'attività di
CONSIGLIERE DELL'OMCEO MODENA
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 DIRIGENTE MEDICO PRESSO AUSL

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, 22/01/2025

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 LUCANO JANNARELLI nato/a a SCANDALE
il 22.1.1968, con riferimento all'incarico inerente l'attività di
CONSIGLIERE ORDINE DEI MEDICI MODENA
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 MEDICO DI MEDICINA GENERALE

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 22-1-2025

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 Omarini Claudia nato/a a Borghomanero (no)
il 17/01/1984, con riferimento all'incarico inerente l'attività di
Consigliere Omceo Modena
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 dirigente ospedaliero

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 22/02/25

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 PEZZUTO GIUSEPPE STEFANO nato/a a SQUINZANO (LE)
il 09/04/1958, con riferimento all'incarico inerente l'attività di
CONSIGLIERE ORDINE PROVINCIALE OMCEO MODENA
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 MEDICO OSPEDALIERO

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 22/01/2025

Il dichiarante

C. Pezzuto

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 ALBERTO PIZZO nato/a a MOENA
il 04/08/1985, con riferimento all'incarico inerente l'attività di
CONSIGLIERE DELL'ORDINE DEI MEDICI DI MOENA
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 MMG

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 MOENA, 22/01/2025

Il dichiarante
Alberto Pizzo

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 STEFANO REGGIANI nato/a a MODENA
il 07/06/1960, 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 Consulenze Tecniche d'Ufficio

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

DG Ospedali Sonudo

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 22/01/2025

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 GABRIELE ROTARI nato/a a PISTOIA
il 17/10/1980, con riferimento all'incarico inerente l'attività di
CONSIGLIERE DIRETTORE

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 DIRETTORE MEDICO AUSL PISTOIA

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 22/01/25 MODENA

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 Sara Roversi nato/a a Modena
il 01.01.1984, con riferimento all'incarico inerente l'attività di
consigliere ordine dei medici

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 MMG

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, 22.1.25

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 Dott. Vito Simonetti nato/a a MOGLIA - TA
il 15.02.1969, con riferimento all'incarico inerente l'attività di
CONSIGLIERE ORDINE MEDICI MODENA

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 PERICO ANESTESIOLOGO
CONVENZIONATO AZ. OSL MODENA

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

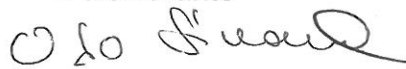
NO

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, 22.01.2025

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.