

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA
TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI
DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA'
PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a CAPPUZZELLO STEFANO, nato/a a RAGUSA il 02/03/1987

c.f. CPPSFN87C02H163T residente a _____ in via _____

in relazione all'incarico di (*inserire tipologia e denominazione dell'incarico*) _____

INFERMIERE

conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di
quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati
dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato
regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (*indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica,
denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso*)

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale;

di svolgere la seguente attività professionale (*indicare tipologia ed eventuale denominazione ente/società/studio*)

Data 10/06/2019

Firma Seppanetto Mrs

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA
TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI
DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA'
PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a GIULIA PUGLISI, nato/a a RIAGUSA il 13/12/1996

c.f. PGLGRL9153H163H residente a _____ in via _____ n. _____

in relazione all'incarico di *(inserire tipologia e denominazione dell'incarico)* _____

INFERMIERE LIBERO PROFESSIONISTA conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di

quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di

dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione *(indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica, denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)*

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale;

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA
TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI
DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA'
PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a CLAUDIA BOCCHIERI, nato/a a RAGUSA il 03/09/1973

c.f. BCCCLD73P43H163S residente a _____ in via _____

in relazione all'incarico di *(inserire tipologia e denominazione dell'incarico)* ASL socio

_____ conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di
quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

SEZIONE I - INCARICHI E CARICHE

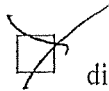
di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati
dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato
regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione *(indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica,
denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)*

SEZIONE II - ATTIVITA' PROFESSIONALE

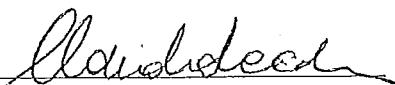
di non svolgere attività professionale;



di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione ente/società/studio)

Svolgere attività professionale obbligatoriamente sociale
come consulente a tempo determinato c/o cooperativa
sociale.

Data 08/07/2020

Firma 

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA
TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI
DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA'
PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a ALBANI SALVATORE, nato/a a RAGUSA il 02-07-1960

c.f. LRWSVT60L02416341 residente a _____

in relazione all'incarico di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) _____

_____ conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di
quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati
dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato
regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione *(indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica,
denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)*

PRESIDENTE SEZIONE TERRITORIALE DI RAGUSA UNIONE
ITALIANA CIECHI ED IPOVEDENTI ONLUS

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale;

di svolgere la seguente attività professionale (*indicare tipologia ed eventuale denominazione ente/società/studio*)

Data 8-7-2020

Firma Alb. Calvete

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA
TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI
DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA'
PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a MARCO GIOVANNI, nato/a a MODICA (RG) il 17/07/1985

c.f. MTRGNN85L17F25P1 residente a _____ in via _____ n. _____

in relazione all'incarico di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) INFERMIERE

_____ conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di

quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di

dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati
dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero


di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato
regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica,
denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale;

di svolgere la seguente attività professionale (*indicare tipologia ed eventuale denominazione ente/società/studio*)

Data 17/06/2020

Firma 

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA
TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI
DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA'
PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a CANNIA GIUSEPPE, nato/a a RAGUSA il 25/10/1956

c.f. CINQUEPPESORZEH163W residente a _____ via _____

in relazione all'incarico di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) INFERMIERE

_____ conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di
quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati
dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato
regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica,
denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)

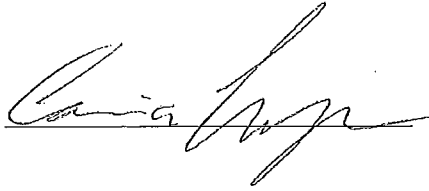
SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale;

di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione ente/società/studio)

Data 15/05/2020

Firma



DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA
TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI
DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA'
PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a IACONO GIOVANNI, nato/a a PAGUSA il 21/11/57

c.f. CM16NN57S21H163A residente a _____ in via _____ n. _____

in relazione all'incarico di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) SPECIALISTA
GERIATRA conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di
quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

SEZIONE I - INCARICHI E CARICHE

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati
dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato
regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica,
denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)

SEZIONE II - ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale;

di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione ente/società/studio)

ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONALE

Data

24/9/20

Firma

