

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI  
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI  
(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)**

Il/La sottoscritto/a MONTESVSCCHI MARCO in relazione all'incarico di CONSIGLIERE SEGRETARIO

DICHIARA

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:**

**A.** con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

**B.** con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

- di NON svolgere attività professionali
- ✓ di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dai	note
	MEDICO CONVENZIONATO SSN	18/7/2016	
	ASL 1 LIGURIA		

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Imperia, 28/4/2025

 Firma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI  
 INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI  
 (ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)**

Il/La sottoscritto/a D. ANTONIO FRANCESCO in relazione all'incarico di CONSIGLIERE

DICHIARA

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:**

**A.** con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

**B.** con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

- di NON svolgere attività professionali
- di svolgere le seguenti attività professionali

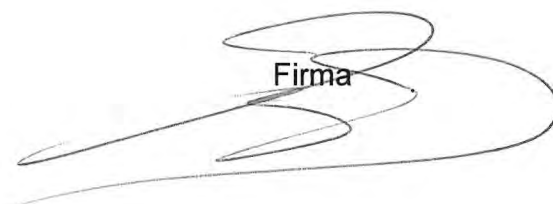
n	Attività professionale	dal	note
	DIRIGENTE MEDICO	01.09.2024	

Si impegna infine

- D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Imperia , 29.04.2025

Firma



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI  
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI  
(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)**

Il/La sottoscritto/a ACQUARONE LUCA..... in relazione all'incarico di CONSIGLIERE

DICHIARA

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:**

**A.** con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

**B.** con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

**C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di attività professionali**

- di NON svolgere attività professionali
- di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
	DIRIGENTE MEDICO	2004	ASL IMPERIESE

Si impegna infine

- D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.**

Imperia , 29-04-25

Firma  


**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto ANTONIO AMATO in qualità di CONSIGLIERE dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Imperia, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- 1) di fornire, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14 c. 1, lett. d) ed e), del d.lgs. n. 33/2013, i seguenti dati;
- 2) di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni degli stessi dati, per consentire il tempestivo aggiornamento del sito istituzionale.

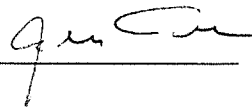
**DATI RELATIVI ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE, PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI, E RELATIVI A COMPENSI A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI (art. 14, c. 1 lett. d) del d.lgs. n. 33/2013)**

TIPO DI CARICA	ENTO PUBBLICO o PRIVATO	COMPENSO SPETTANTE
/		

**DATI RELATIVI AGLI ALTRI EVENTUALI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA E L'INDICAZIONE DEI COMPENSI SPETTANTI (art. 14, c. 1, lett. e) del d.lgs. n. 33/2013)**

INCARICO	ENTO PUBBLICO o PRIVATO	COMPENSO SPETTANTE
/		

Data 6/03/25

Firma 

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI  
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI  
(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)**

Il/La sottoscritto/a CARLO M. BERLO..... in relazione all'incarico di TESORIERE

DICHIARA

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:**

**A.** con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

**B.** con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

*Carlo Berio*

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

- di NON svolgere attività professionali
- di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
	ODONTOIATRA LIBERO PROFESSIONISTA	1990	

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Imperia , 29/4/25

Firma

*Carlo Berio*

## DICHIARAZIONE

Il sottoscritto BERRÒ RODOLFO in qualità di CONSIGLIERE dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Imperia, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

- 1) di fornire, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14 c. 1, lett. d) ed e), del d.lgs. n. 33/2013, i seguenti dati;
- 2) di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni degli stessi dati, per consentire il tempestivo aggiornamento del sito istituzionale.

**DATI RELATIVI ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE, PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI, E RELATIVI A COMPENSI A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI (art. 14, c. 1 lett. d) del d.lgs. n. 33/2013)**

TIPO DI CARICA	ENTO PUBBLICO o PRIVATO	COMPENSO SPETTANTE

**DATI RELATIVI AGLI ALTRI EVENTUALI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA E L'INDICAZIONE DEI COMPENSI SPETTANTI (art. 14, c. 1, lett. e) del d.lgs. n. 33/2013)**

INCARICO	ENTO PUBBLICO o PRIVATO	COMPENSO SPETTANTE

Data 13/3/2025

Firma Rodolfo Berrò

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI  
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI  
(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)**

Il/La sottoscritto/a BARBARA BONINO.... in relazione all'incarico di VICE PRESIDENTE

DICHIARA

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:**

**A.** con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

**B.** con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

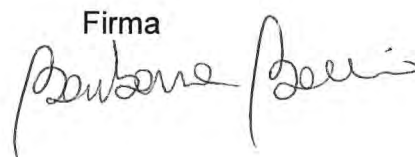
- di NON svolgere attività professionali
- di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
	Medico di medicina generale	01/04/25	
	Collegiatore ASL 1 IM		

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Imperia, 29/4/2025

Firma  


**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI  
 INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI  
 (ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)**

Il/La sottoscritto/a INFANTE MARIA TERESA in relazione all'incarico di CONSIGLIERA

DICHIARA

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:**

**A.** con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

**B.** con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

- di NON svolgere attività professionali
- di svolgere le seguenti attività professionali

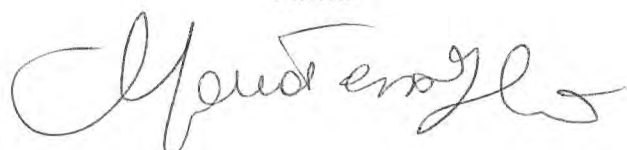
n	Attività professionale	dal	note
	DIRIGENTE MEDICO 1° livello	2017	C/O ASL 1 IMPERIA

Si impegna infine

- D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Imperia , 29/4/2015

Firma



**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto VIVIANO LO BUNDO in qualità di CONSIGLIERE dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Imperia, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- 1) di fornire, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14 c. 1, lett. d) ed e), del d.lgs. n. 33/2013, i seguenti dati;
- 2) di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni degli stessi dati, per consentire il tempestivo aggiornamento del sito istituzionale.

**DATI RELATIVI ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE, PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI, E RELATIVI A COMPENSI A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI (art. 14, c. 1 lett. d) del d.lgs. n. 33/2013)**

TIPO DI CARICA	ENTO PUBBLICO o PRIVATO	COMPENSO SPETTANTE
VICE PRESIDENTE	ASSOCIAZIONE ROVERE D'ORO	NESSUNO

**DATI RELATIVI AGLI ALTRI EVENTUALI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA E L'INDICAZIONE DEI COMPENSI SPETTANTI (art. 14, c. 1, lett. e) del d.lgs. n. 33/2013)**

INCARICO	ENTO PUBBLICO o PRIVATO	COMPENSO SPETTANTE

Data 6/6/2015

Firma Viviano Lo Bundo

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI  
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI  
(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)**

Il/La sottoscritto/a ETTORE PERRECA in relazione all'incarico di PRESIDENTE

DICHIARA

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:**

**A.** con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no
1	FONDAZIONE RIVIERA DEI FIGLI ONL	PRESIDENTE CDA	5 ANNI	SI

**B.** con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

- di NON svolgere attività professionali
- di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	da	note
1	MMG c/o ASL 1	01/11/2004	
2	ATTIVITÀ L.P.	01/11/2004	

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Imperia, 8.5.25

Firma  


**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto FRANCHI GIULIA in qualità di COMPONENTE CONSIGLIO DIRETTIVO dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Imperia, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- 1) di fornire, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14 c. 1, lett. d) ed e), del d.lgs. n. 33/2013, i seguenti dati;
- 2) di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni degli stessi dati, per consentire il tempestivo aggiornamento del sito istituzionale.

**DATI RELATIVI ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE, PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI, E RELATIVI A COMPENSI A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI (art. 14, c. 1 lett. d) del d.lgs. n. 33/2013)**

TIPO DI CARICA	ENTO PUBBLICO o PRIVATO	COMPENSO SPETTANTE
SEGRETARIO PROVINCIALE FIMP (FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DENTISTI)	PRIVATO	///

**DATI RELATIVI AGLI ALTRI EVENTUALI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA E L'INDICAZIONE DEI COMPENSI SPETTANTI (art. 14, c. 1, lett. e) del d.lgs. n. 33/2013)**

INCARICO	ENTO PUBBLICO o PRIVATO	COMPENSO SPETTANTE

Data 06/03/2025

Firma 