



**Ordine dei Farmacisti  
di Firenze e Provincia**

---

***Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità- incompatibilità all'incarico ex art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e ss. del D.P.R. 445/2000***

#### **IL SOTTOSCRITTO**

Dott. Bercigli Michela, nato a Firenze il 28/09/1976, con riferimento all'incarico di Consigliere del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Firenze conferito in data 01/02/2021, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39,

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*;

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 false attestazioni e che 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 (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità

#### **DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità contemplate dal medesimo decreto legislativo.

In particolare dichiara:

- che nei propri confronti non sussistono cause di **inconferibilità** di cui agli articoli da 3 a 8 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- che nei propri confronti non sussistono cause di **incompatibilità** di cui agli articoli da 9 a 14 del Dlgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- di essere informato che ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze.

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.

Con la presente, autorizza espressamente il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Firenze, 27/01/2023

FIRMA

  
\_\_\_\_\_







Ordine dei Farmacisti  
di Firenze e Provincia

**Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità- incompatibilità all'incarico ex art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e ss. del D.P.R. 445/2000**

#### IL SOTTOSCRITTO

Dott. BICCHIERA, nato a EMPOLI il 12/05/89, con riferimento all'incarico di Consigliere del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Firenze conferito in data 01/02/21, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39,

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

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 false attestazioni e che 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 (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità

#### DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità contemplate dal medesimo decreto legislativo.

In particolare dichiara:

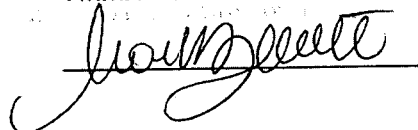
- che nei propri confronti non sussistono cause di **inconferibilità** di cui agli articoli da 3 a 8 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- che nei propri confronti non sussistono cause di **incompatibilità** di cui agli articoli da 9 a 14 del D.lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- di essere informato che ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze.

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.

Con la presente, autorizza espressamente il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Firenze, 18/01/23

FIRMA

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to be 'Giuseppe...'. The word 'FIRMA' is printed above the signature.



Ordine dei Farmacisti  
di Firenze e Provincia

**Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità- incompatibilità all'incarico ex art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e ss. del D.P.R. 445/2000**

**IL SOTTOSCRITTO**

*Cermagnini*  
Dott. Andrea nato a Vaiano (Pr) 11/08/53 con riferimento all'incarico di Consigliere del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Firenze conferito in data 01/02/2021, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39,

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

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 false attestazioni e che 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 (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità contemplate dal medesimo decreto legislativo.

In particolare dichiara:

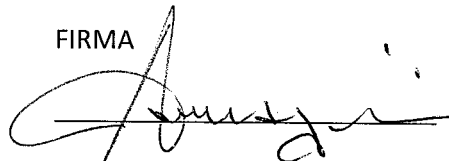
- che nei propri confronti non sussistono cause di **inconferibilità** di cui agli articoli da 3 a 8 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- che nei propri confronti non sussistono cause di **incompatibilità** di cui agli articoli da 9 a 14 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- di essere informato che ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze.

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.

Con la presente, autorizza espressamente il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Firenze, 18.01.2023

FIRMA

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Amadori', written over a horizontal line.





Ordine dei Farmacisti  
di Firenze e Provincia

*Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità- incompatibilità all'incarico ex art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e ss. del D.P.R. 445/2000*

FRANCESCO CORRIGIOLI

IL SOTTOSCRITTO

Dott. \_\_\_\_\_, nato a Portoferraio il 23/10/1963, con riferimento all'incarico di Consigliere del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Firenze conferito in data 04/02/2021, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39,

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*";

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 false attestazioni e che 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 (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità

#### DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità contemplate dal medesimo decreto legislativo.

In particolare dichiara:

- che nei propri confronti non sussistono cause di **inconferibilità** di cui agli articoli da 3 a 8 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- che nei propri confronti non sussistono cause di **incompatibilità** di cui agli articoli da 9 a 14 del D.lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- di essere informato che ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze.

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.

Con la presente, autorizza espressamente il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Firenze, 30/01/2023

FIRMA

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a vertical stroke, positioned above a horizontal line.



Ordine dei Farmacisti  
di Firenze e Provincia

**Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità- incompatibilità all'incarico ex art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e ss. del D.P.R. 445/2000**

**IL SOTTOSCRITTO**

Dott. WIGI DANTI, nato a FIRENZE il 06/02/1958, con riferimento all'incarico di Consigliere del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Firenze conferito in data 01/02/2021, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39,

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*";

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 false attestazioni e che 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 (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità contemplate dal medesimo decreto legislativo.

In particolare dichiara:

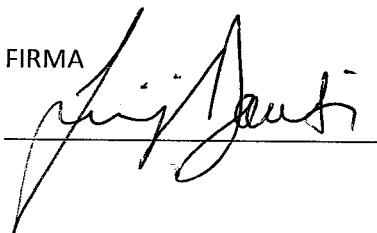
- che nei propri confronti non sussistono cause di **inconferibilità** di cui agli articoli da 3 a 8 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- che nei propri confronti non sussistono cause di **incompatibilità** di cui agli articoli da 9 a 14 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- di essere informato che ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze.

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.

Con la presente, autorizza espressamente il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Firenze, 18/01/23

FIRMA

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'Luigi Ganti'.



**Ordine dei Farmacisti  
di Firenze e Provincia**

***Dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità- incompatibilità all'incarico ex art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e ss. del D.P.R. 445/2000***

**IL SOTTOSCRITTO**

**FREDIANI**  
Dott. **ULIANA**, nato a **LIVORNO** il **19/05/64**, con riferimento all'incarico di Consigliere del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Firenze conferito in data **01/02/21**, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39,

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 "*Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*";

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 false attestazioni e che 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 (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconfiribilità o di incompatibilità contemplate dal medesimo decreto legislativo.

In particolare dichiara:

- che nei propri confronti non sussistono cause di **inconfiribilità** di cui agli articoli da 3 a 8 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- che nei propri confronti non sussistono cause di **incompatibilità** di cui agli articoli da 9 a 14 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- di essere informato che ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze.

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.

Con la presente, autorizza espressamente il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Firenze, 18/01/23

FIRMA

Ugo Fole



Ordine dei Farmacisti  
di Firenze e Provincia

*Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità- incompatibilità all'incarico ex art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e ss. del D.P.R. 445/2000*

**IL SOTTOSCRITTO**

Dott. FUCILE FILI PRO, nato a FIRENZE il 21/01/1969 con riferimento all'incarico di Consigliere del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Firenze conferito in data 01/02/2021, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39,

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

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 false attestazioni e che 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 (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità contemplate dal medesimo decreto legislativo.

In particolare dichiara:

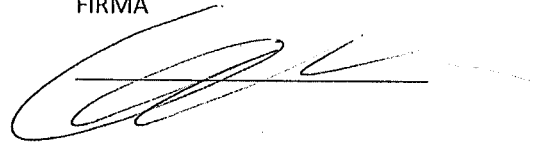
- che nei propri confronti non sussistono cause di inconferibilità di cui agli articoli da 3 a 8 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- che nei propri confronti non sussistono cause di incompatibilità di cui agli articoli da 9 a 14 del D.lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- di essere informato che ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze.

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.

Con la presente, autorizza espressamente il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Firenze, 08/02/23

FIRMA

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.





**Ordine dei Farmacisti  
di Firenze e Provincia**

***Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità- incompatibilità all'incarico ex art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e ss. del D.P.R. 445/2000***

#### **IL SOTTOSCRITTO**

Dott. Leonida Pini, nato a Imperia il 10/09/1934, con riferimento all'incarico di Consigliere del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Firenze conferito in data 01/02/2021, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39,

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

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 false attestazioni e che 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 (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità

#### **DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità contemplate dal medesimo decreto legislativo.

In particolare dichiara:

- che nei propri confronti non sussistono cause di **inconferibilità** di cui agli articoli da 3 a 8 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- che nei propri confronti non sussistono cause di **incompatibilità** di cui agli articoli da 9 a 14 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- di essere informato che ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze.

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.

Con la presente, autorizza espressamente il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Firenze, 18/01/2023

FIRMA

SE M



**Ordine dei Farmacisti  
di Firenze e Provincia**

***Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità- incompatibilità all'incarico ex art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e ss. del D.P.R. 445/2000***

**IL SOTTOSCRITTO**

Dott. MARCELLO RUCHELI nato a Piombino il 9-11-1971, con riferimento all'incarico di Consigliere del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Firenze conferito in data 01/02/2021, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39,

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*;

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 false attestazioni e che 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 (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità contemplate dal medesimo decreto legislativo.

In particolare dichiara:

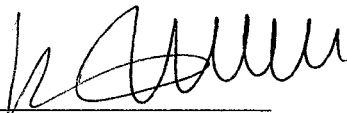
- che nei propri confronti non sussistono cause di **inconferibilità** di cui agli articoli da 3 a 8 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- che nei propri confronti non sussistono cause di **incompatibilità** di cui agli articoli da 9 a 14 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- di essere informato che ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze.

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.

Con la presente, autorizza espressamente il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Firenze, 18/1/2022

FIRMA

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be 'M. Ammin'.



Ordine dei Farmacisti  
di Firenze e Provincia

**Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità- incompatibilità all'incarico ex art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e ss. del D.P.R. 445/2000**

#### IL SOTTOSCRITTO

Dott. ANDREA CASTELFIORENTINO  
MIGLIORINI, nato a \_\_\_\_\_ il 11/02/59, con riferimento all'incarico di Consigliere del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Firenze conferito in data 01/02/2022, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39,

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

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 false attestazioni e che 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 (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità

#### DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità contemplate dal medesimo decreto legislativo.

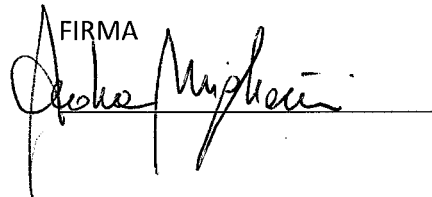
In particolare dichiara:

- che nei propri confronti non sussistono cause di **inconferibilità** di cui agli articoli da 3 a 8 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- che nei propri confronti non sussistono cause di **incompatibilità** di cui agli articoli da 9 a 14 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- di essere informato che ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze.

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.

Con la presente, autorizza espressamente il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Firenze, 18/01/2023

FIRMA  




**Ordine dei Farmacisti  
di Firenze e Provincia**

***Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità- incompatibilità all'incarico ex art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e ss. del D.P.R. 445/2000***

#### **IL SOTTOSCRITTO**

Dott. Nicola Piemontese, nato a Firenze il 15/04/1962, con riferimento all'incarico di Consigliere del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Firenze conferito in data 01/02/2021, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39,

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*";

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 false attestazioni e che 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 (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità

#### **DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità contemplate dal medesimo decreto legislativo.

In particolare dichiara:

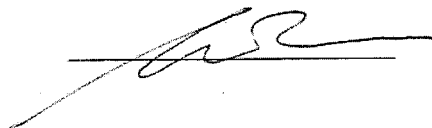
- che nei propri confronti non sussistono cause di **inconferibilità** di cui agli articoli da 3 a 8 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- che nei propri confronti non sussistono cause di **incompatibilità** di cui agli articoli da 9 a 14 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- di essere informato che ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze.

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.

Con la presente, autorizza espressamente il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Firenze, 18/01/2023

FIRMA

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of fluid, connected strokes, positioned above a horizontal line.





Ordine dei Farmacisti  
di Firenze e Provincia

**Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità- incompatibilità all'incarico ex art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e ss. del D.P.R. 445/2000**

#### IL SOTTOSCRITTO

Dott. FRANCESCO, nato a PIACENZA 19/03/67, con riferimento all'incarico di Consigliere del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Firenze conferito in data 01/02/2021, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39,

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

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 false attestazioni e che 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 (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità

#### DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità contemplate dal medesimo decreto legislativo.

In particolare dichiara:

- che nei propri confronti non sussistono cause di **inconferibilità** di cui agli articoli da 3 a 8 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- che nei propri confronti non sussistono cause di **incompatibilità** di cui agli articoli da 9 a 14 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- di essere informato che ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze.

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.

Con la presente, autorizza espressamente il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Firenze, 18/01/2023

FIRMA  




Ordine dei Farmacisti  
di Firenze e Provincia

**Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità- incompatibilità all'incarico ex art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e ss. del D.P.R. 445/2000**

#### IL SOTTOSCRITTO

Dott. SAIVINI FABIO \_\_\_\_\_, nato a FIRENZE \_\_\_\_\_ il 10/04/1962 \_\_\_\_\_, con riferimento all'incarico di Consigliere del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Firenze conferito in data 01/02/2021 \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39,

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 *"Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"*;

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 false attestazioni e che 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 (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità

#### DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità contemplate dal medesimo decreto legislativo.

In particolare dichiara:

- che nei propri confronti non sussistono cause di **inconferibilità** di cui agli articoli da 3 a 8 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- che nei propri confronti non sussistono cause di **incompatibilità** di cui agli articoli da 9 a 14 del Dlgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;

- di essere informato che ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze.

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.

Con la presente, autorizza espressamente il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Firenze, \_\_\_03/01/2023\_\_\_\_\_

FIRMA

Felice Salvi



Ordine dei Farmacisti  
di Firenze e Provincia

**Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità- incompatibilità all'incarico ex art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e ss. del D.P.R. 445/2000**

**IL SOTTOSCRITTO**

**VANNUZZI**  
Dott. **MARIA**, nato a **FIRENZE** **21/7/63** con riferimento all'incarico di Consigliere del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Firenze conferito in data **1/2/2022** ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39,

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*";

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 false attestazioni e che 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 (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità contemplate dal medesimo decreto legislativo.

In particolare dichiara:

- che nei propri confronti non sussistono cause di **inconferibilità** di cui agli articoli da 3 a 8 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- che nei propri confronti non sussistono cause di **incompatibilità** di cui agli articoli da 9 a 14 del D.lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di Consigliere presso il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze;
- di essere informato che ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze.

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.

Con la presente, autorizza espressamente il Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Firenze, 18/01/2023

FIRMA

Marco Vannotti