

**MODULO 6 - DICHIARAZIONE IN TEMA DI INCONFERIBILITÀ**  
(Rivolto ai Membri del Consiglio dell'Ordine e del Consiglio di Disciplina dell'Ordine, al RPCT,  
o comunque a coloro che ricoprono incarichi di responsabilità all'interno dell'Ordine anche  
sulla base delle tabelle allegate nel presente Piano)

*Al funzionario dell'Ordine*

Il sottoscritto:.....MORESSONI PAOLO.....

Nato a: FOLIGNO; il 21/03/1976 in qualità di CONSIGLIERE TESORIERE.....

Vista la l. n. 190/2012  
Visto il d.lgs. n. 39/2013  
Visto il d.P.R. n. 445/2000

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

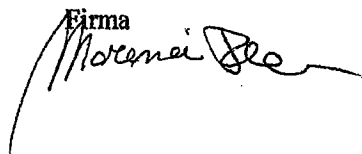
**DICHIARA**

Assenza di condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I, Titolo II, Libro secondo del codice penale («Delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione», artt. 314 e ss.)

Il dichiarante, laddove dovessero mutare le situazioni di cui alla presente dichiarazione si impegna, sotto la propria responsabilità, a comunicare al Responsabile della Prevenzione l'intervenuto mutamento.

Luogo e data

FOLIGNO, 23/04/2020

Firma  


**Si allega: copia cartacea o scansione digitale del documento di identità.**

**MODULO 7 - DICHIARAZIONE IN TEMA DI INCOMPATIBILITÀ**  
(Rivolto ai Membri del Consiglio dell'Ordine e del Consiglio di Disciplina dell'Ordine, al RPCT,  
o comunque a coloro che ricoprono incarichi di responsabilità all'interno dell'Ordine anche  
sulla base delle tabelle allegate nel presente Piano)

Al funzionario dell'Ordine

Il sottoscritto: PAOLO MORESSONI.....

Nato a: FOLIGNO...; il 21/03/1976; in qualità di CONSIGLIERE TESORIERE

Vista la l. n. 190/2012

Visto il d.lgs. n. 39/2013

Visto il d.P.R. n. 445/2000

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

**DICHIARA**

Assenza di cause di incompatibilità secondo quanto indicato dal d.lgs. n. 39/2013.

Il dichiarante, laddove dovessero mutare le situazioni di cui alla presente dichiarazione si impegna, sotto la propria responsabilità, a comunicare al Responsabile della Prevenzione l'intervenuto mutamento.

Luogo e data

FOLIGNO, 23/04/2020

Firma  
Moretti P

*Si allega: copia cartacea o scansione digitale del documento di identità.*