

ALLEGATO N.1

**MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CAUSE INCONFERIBILITÀ/
INCOMPATIBILITÀ E CONFLITTI DI INTERESSE, AI FINI DEL CONFERIMENTO
DI INCARICHI ISTITUZIONALI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a CONTI PIROVANO
nato/a a TRUSSI il 12/12/55 e
residente a _____
Via _____

relativamente al conferimento dell'incarico di SEGRETARIO, per
il periodo dal GENNAIO 2011 al DICEMBRE 2011, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76
del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art.
75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale
responsabilità

DICHIARA


- di non versare, in relazione all'incarico sopra indicato, in alcuna delle situazioni, previste nel D.lgs. 39/2013 (artt. 3, 4, 6, 9,11, 12, 13, 14), di:
 - o inconferibilità,
 - o incompatibilità
- di non trovarsi, in relazione all'incarico sopra indicato e nei confronti dell'Amministrazione, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- di non trovarsi, nei confronti dell'Amministrazione, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;
- di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od Organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od Organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di Enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente, e in ogni altro caso. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza;
- di non essere stato condannato (anche ai sensi e per gli effetti della legge n. 190/2012, art.1 comma 46 recante "Disposizioni per la Prevenzione e la repressione della Corruzione dell'illegalità nella pubblica amministrazione") anche con sentenza non passata in

- giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro II del codice penale;
- di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di Prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
 - di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di taluna delle situazioni sopra menzionate.

L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale dell'Istituto.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.

Luogo e data Forù 26/01/2021

Firma 

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

ALLEGATO N.2

Modello di dichiarazione della situazione patrimoniale dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e dei titolari di incarichi dirigenziali- art. 14 d.lgs. 33/2013

I	
NOME <i>MONENA</i>	COGNOME <i>CONTU</i>

Dichiara di possedere quanto segue

II			
BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)			
Natura del diritto (a)	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Italia/Estero
<i>PROPRIETA'</i>	<i>CASA TERRA-CERVO</i>	<i>100%</i>	<i>ITALIA</i>

a) Specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione

III		
BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI		
Tipologia - Indicare se Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione
<i>AEROMOBILE</i>		<i>2003</i>

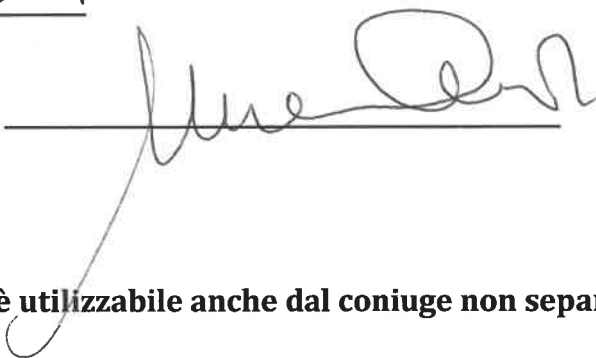
IV			
AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'			
Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote
<i>/</i>			

V	
ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETA'	
Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico
<i>/</i>	

VI	
TITOLARITA' DI IMPRESE	
Denominazione dell'impresa	Qualifica

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 26/01/2021

Firma del dichiarante 

*** Il presente modello è utilizzabile anche dal coniuge non separato e dai parenti entro il secondo grado.**

ALLEGATO N.3

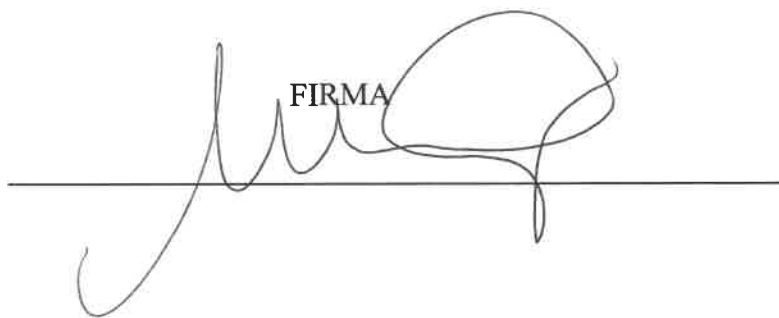
**DICHIARAZIONE DI NEGATO CONSENSO
ALLA PUBBLICAZIONE DEI DATI DI CUI ALL'ART.14 DEL D.LGS N.33/2013**

Io sottoscritto Dott. ROBERTA CONTI

DICHIARO

~~che il mio coniuge e i parenti entro il secondo grado hanno negato il consenso alla pubblicazione~~
dei dati reddituali e patrimoniali previsti dall'art. 14 del D.Lgs n.33/2013.

Data 26/01/2021

FIRMA


CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

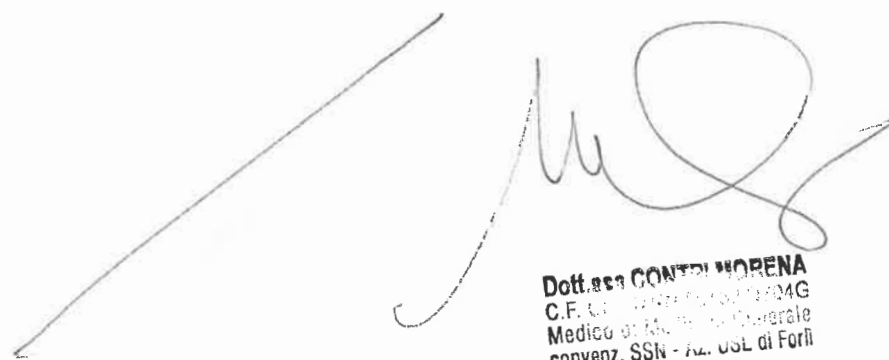
D.ssa MORENA CONTRI
Amb.: Via Ribolle, 12 - Tel. 0543.65557
Abit.: Via Numai, 11 - Tel. 0543.22941
47100 FORLÌ
C.F. CNT MRN 55T52 D704G
Part. IVA 0 1 7 6 6 2 1 0 4 0 3

Io sottoscritta Morena Contri nata a Forlì il 12\12\1955 e ivi residente

dichiaro

- che dal 1985 all'88' ho frequentato il reparto di FKT e riabilitazione dell'ospedale S. Orsola di Bologna ed ho partecipato a varie pubblicazioni;
- di avere sostituito dall'86' al 94' vari colleghi in qualità di MMG;
- di avere prestato servizio negli anni sopradetti in qualità di medico di continuità assistenziale diurno, notturno e per assistenza ai turisti per l'usl di forlì;
- di avere prestato servizio in qualità di medico presso le terme di Castrocaro e Fratta terme dall'88' al 94';
- di avere prestato servizio in qualità di medico per lo stato di salute dei lavoratori sia per il servizio di igiene pubblica (dal 91 'al 94') sia per l'INPS (dall'89' circa al 94');
- di essere stata titolare di una borsa di studio per la FKT dell'ospedale morgagni di Forlì dal 91' circa al m93';
- di avere prestato servizio in qualità di assistente medico: per la medicina interna a Meldola dal 03\10\94' al 02\01\95' e dal gennaio 95' al gennaio 96' presso il reparto di FKT di Forlì;
- di avere seguito per 3 anni gli insegnamenti della scuola di agopuntura Matteo Ricci di Bologna e di avere conseguito l'attestato del corso di perfezionamento in fondamenti razionali della medicina tradizionale cinese presso la facoltà di medicina e chirurgia della università di Chieti;
- di avere conseguito il diploma di perfezionamento quadriennale di biotipologia e metodologia omeopatica presso l'università di Urbino con la seguente tesi: "proposta di utilizzo estratti vegetali e oligoelementi in un approccio biotipologico, costituzionale e diatesico";
- di avere conseguito nel 2006 il diploma della scuola triennale di omeopatia, omotossicologia e discipline integrate dell'associazione italiana di omotossicologia con tesi in: "epicondilitte acuta (terapia omotossicologica)

TRATTAMENTO



Dott.ssa CONTRI MORENA
C.F. CNT MRN 55T52 D704G
Medico di Medicina Generale
convenz. SSN - AZ. USL di Forlì