

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;
- di impegnarsi ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 30/2013 a render analoga dichiarazione con cadenza annuale.

L'Amministrazione informa, ai sensi dell'art 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (U.E/2016/679) 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'Ordine (sezione Amministrazione Trasparente).

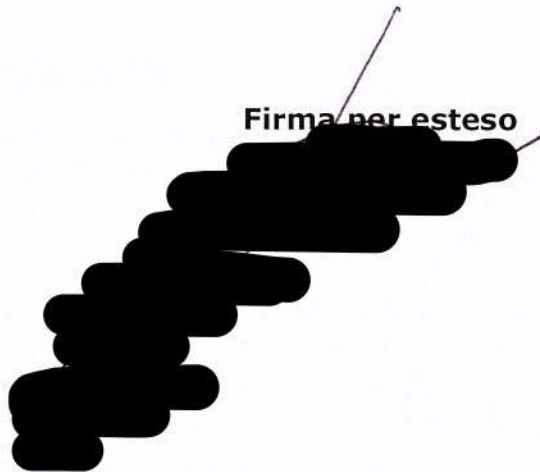
L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.

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

Firma per esteso

Luogo e data

Trento 10.01.2024





ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI TRENTO
Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento Codice Fiscale 80013290228

**Dichiarazione di negato consenso per il coniuge non separato e
per i parenti entro il secondo grado alla pubblicazione dei dati di cui
all'articolo 14 del D.Lgs N. 33/2013**

Io sottoscritto Dott./Dott.ssa TOMMASO CALI, Consigliere dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trento

Dichiaro che

- il mio coniuge non separato HA consentito NON HA consentito, come sua facoltà
 i miei parenti entro il secondo grado HANNO consentito NON HANNO consentito, come
loro facoltà

alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali previsti dall'art. 14 lett. f) del D.lgs. n. 33/2013.

Si autorizza l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Trento a trattare, ai sensi della L. n. 196/2003, nonché a pubblicare, ove previsto, i dati contenuti nella presente dichiarazione sul sito istituzionale.

La presente dichiarazione è resa ai sensi dell'art 46 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Trento 10.01.2024

Firma del dichiarante



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO

Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento
Codice Fiscale 80013290228

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 TORRNASO	COGNOME CAI

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	
[REDACTED]	[REDACTED]			

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

IV
AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI TRENTO

Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento
Codice Fiscale 80013290228

Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote

V ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ	
Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico

VI TITOLARITA' DI IMPRESE	
Denominazione dell'impresa	Qualifica

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 10.01.2024

Firma del dichiarante

[Redacted signature]

[Redacted signature]

[Redacted signature]

[Redacted signature]

[Redacted signature]

[Redacted signature]