

A.P.S.P. "PADRE Odone NICOLINI" PIEVE DI BONO (TN)

COLLABORAZIONI E CONSULENZE 1° SEMESTRE 2015

NOMINATIVO	OGGETTO	PROVVEDIMENTO	DURATA		IMPORTI TOTALI (per DURATA CONTRATTO)
			DAL	AL	
SCAIA LUCIANO	attività di supporto al servizio animazione e assistenza spirituale agli ospiti	Det. N. 67 DD. 30/12/2014	01/01/2015	30/06/2015	€ 2.785,00
PERNISI RENZO	servizio di parrucchiere agli ospiti	Det. N. 64 DD. 30/12/2014	01/01/2015	31/12/2015	€ 1.200,00
TERMOMAX di MEZZI MASSIMO	servizio di manutenzione impianti tecnologici, beni immobili e mobili	Det. N. 50 DD. 16/12/2013	01/01/2014	31/12/2015	€ 23.712,00
ARTIGIANA BASS di FRANCESCHETTI UGO	servizio di manutenzione impianti tecnologici, beni immobili e mobili	Det. N. 49 DD. 16/12/2013	01/01/2014	31/12/2015	€ 28.704,00
FRECCIA JUDICARIA - di RAFFAELLI LUCA	servizio di manutenzione impianti tecnologici, beni immobili e mobili	Det. N. 51 DD. 16/12/2013	01/01/2014	31/12/2015	€ 22.464,00
ROMANELLI MARIO	servizio medico (4 ore sett.li)	Det. N. 65 DD. 30/12/2014	01/01/2015	31/12/2015	€ 10.816,00
DASHTIPOUR MAZEJAR	servizio medico (8,5 ore sett.li)	Det. N. 66 DD. 30/12/2014	01/01/2015	31/12/2015	€ 22.984,00
MARMONDI GABRIELLA	servizio di psicologia	Det. N. 31 DD. 28/06/2013	01/07/2013	30/06/2015	€ 17.340,00
BONISOLLI LIA	servizio podologia	Det. N. 67 DD.31/12/2013	01/01/2014	31/12/2015	€ 8.736,00

NOMINATIVO	OGGETTO	PROVVEDIMENTO		DURATA		IMPORTI TOTALI (per DURATA CONTRATTO)
				DAL	AL	
MATTEO GRAZIOLI	servizio di consulenza Privacy 196/2003	Det.	N. 4 DD. 20/01/2015	01/01/2015	31/12/2015	€ 600,00
GOMIERO TIZIANO	attività di formazione	Det.	N. 61 DD. 30/12/2014	01/01/2015	31/12/2015	€ 2.450,00
TOMASINI GIOVANNA	revisore dei conti	Del.	N. 6 DD. 18/02/2014	18/02/2014	17/02/2017	€ 4.000,00

Allegate n. 12 dichiarazioni ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

Spett.le
A.P.S.P. "PADRE Odone NICOLINI"
FRAZIONE STRADA, 1
38085 PIEVE DI BONO (TN)
Mail: mail@rsapdb.it

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

Il/La sottoscritto/a SCAIA LUCIANO nato/a a PIEVE DI BONO
il 11/07/1941 cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2015,
l'incarico di ANIMATORE SPIRITUALE,
dichiara, ai sensi delle norme indicate in oggetto:

☒ di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico ricevuto;

☐ di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;

☐ di svolgere l'incarico di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☐ di avere la titolarità della carica di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☒ di svolgere l'attività professionale di ANIMATORE SPIRITUALE.

Luogo Pieve di Bono, data 25/06/2015

Firma

Scia Luciano

Spett.le
A.P.S.P. "PADRE Odone NICOLINI"
FRAZIONE STRADA, 1
38085 PIEVE DI BONO (TN)
Mail: mail@rsapdb.it

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

Il/La sottoscritto/a PERNISI RENZO nato/a a PIEVE DI BONO
il 26/06/1957 cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2015,
l'incarico di PARROCCHIERE,
dichiara, ai sensi delle norme indicate in oggetto:

☒ di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico ricevuto;

☐ di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;

☐ di svolgere l'incarico di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☐ di avere la titolarità della carica di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☒ di svolgere l'attività professionale di PARROCCHIERE.

Luogo Pieve di Bono, data 26/06/2015

Firma



Spett.le

A.P.S.P. "PADRE Odone NICOLINI"

FRAZIONE STRADA, 1

38085 PIEVE DI BONO (TN)

Mail: mail@rsapdb.it

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

Il/La sottoscritto/a Mezzi Massimo nato/a a RIVA DEL GARDA
il 25-09-1975 cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2015,
l'incarico di MINUTERORE,
dichiara, ai sensi delle norme indicate in oggetto:

☒ di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico ricevuto;

☐ di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;

☐ di svolgere l'incarico di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☐ di avere la titolarità della carica di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☒ di svolgere l'attività professionale di MINUTERORE.

Luogo STORO, data 26/06/2015

Firma _____

TERMOMAX
di Mezzi Massimo
Via di Vil. 16-38089 STORO (TN)
Cod. Fisc. MZZ MSM 75P25 H330
Partita IVA 02235170228

Spett.le
A.P.S.P. "PADRE Odone NICOLINI"
FRAZIONE STRADA, 1
38085 PIEVE DI BONO (TN)
Mail: mail@rsapdb.it

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

Il/La sottoscritto/a FRANCESCHETTI VGO nato/a a PIEVE DI BONO
il 06.06.1955 cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2015,
l'incarico di manutentore,
dichiara, ai sensi delle norme indicate in oggetto:

☒ di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico ricevuto;

☐ di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;

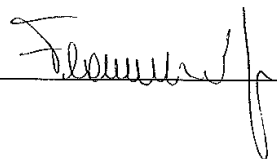
☐ di svolgere l'incarico di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☐ di avere la titolarità della carica di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☒ di svolgere l'attività professionale di MANUTENTORE.

Luogo Pieve di Bono, data 24.06.2015

Firma _____



Spett.le
A.P.S.P. "PADRE Odone NICOLINI"
FRAZIONE STRADA, 1
38085 PIEVE DI BONO (TN)
Mail: mail@rsapdb.it

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

Il/La sottoscritto/a Raffaelli Luca nato/a a Trento
il 22/06/1982 cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2015,
l'incarico di MANUTENTORE,
dichiara, ai sensi delle norme indicate in oggetto:

☒ di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico ricevuto;

☐ di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;

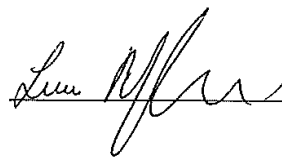
☐ di svolgere l'incarico di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☐ di avere la titolarità della carica di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☒ di svolgere l'attività professionale di MANUTENTORE.

Luogo Pieve di Bono, data 26/06/2015

Firma



Spett.le

A.P.S.P. "PADRE Odone NICOLINI"

FRAZIONE STRADA, 1

38085 PIEVE DI BONO (TN)

Mail: mail@rsapdb.it

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

Il/La sottoscritto/a MARIO ROMANELLI nato/a a TRENTO
il 11/06/1954 cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2015,
l'incarico di MEDICO,
dichiara, ai sensi delle norme indicate in oggetto:

☒ di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico ricevuto;

☐ di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;

☐ di svolgere l'incarico di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☐ di avere la titolarità della carica di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☒ di svolgere l'attività professionale di MEDICO.

Luogo Pieve di Bono, data 26/06/2015

Dr. ROMANELLI Mario
Medico Chirurgo
V. Vecchia, 23 Pieve di Bono (TN)
Cell. 368 405097

Firma _____

Spett.le
A.P.S.P. "PADRE Odone NICOLINI"
FRAZIONE STRADA, 1
38085 PIEVE DI BONO (TN)
Mail: mail@rsapdb.it

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

Il/La sottoscritto/a DASHIPOUR MAZEYAR nato/a a TEHERAN
il 26/06/1966 cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2015,
l'incarico di MEDICO,
dichiara, ai sensi delle norme indicate in oggetto:

☒ di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico ricevuto;

☐ di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;

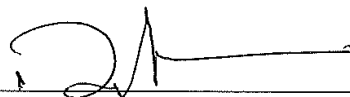
☐ di svolgere l'incarico di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☐ di avere la titolarità della carica di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☒ di svolgere l'attività professionale di MEDICO.

Luogo Pieve di Bono, data 26/06/2015

Firma _____



Spett.le
A.P.S.P. "PADRE Odone NICOLINI"
FRAZIONE STRADA, 1
38085 PIEVE DI BONO (TN)
Mail: mail@rsapdb.it

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

Il/La sottoscritto/a GABRIELLA MARMONIS nato/a a BAGOLINO il 26/4/1970 cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2014-2015 l'incarico di PSICOLOGA, dichiara, ai sensi delle norme indicate in oggetto:

☒ di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico ricevuto;

☐ di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;

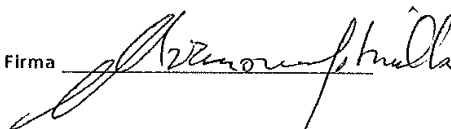
☒ di svolgere l'incarico di PSICOLOGA presso CONSULTORIO FAMILIARE - NOBIS VESTOVE, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☐ di avere la titolarità della carica di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☒ di svolgere l'attività professionale di PSICOLOGA.

Luogo P. CASARZO, data 23/6/15

Firma _____



Spett.le
A.P.S.P. "PADRE Odone NICOLINI"
FRAZIONE STRADA, 1
38085 PIEVE DI BONO (TN)
Mail: mail@rsapdb.it

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

Il/La sottoscritto/a BONISCU CIA nato/a a ROVERETO
il 09/01/1985 cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2015,
l'incarico di POBLOGA,
dichiara, ai sensi delle norme indicate in oggetto:

☒ di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico ricevuto;

☐ di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;

☐ di svolgere l'incarico di ~~POBLOGA~~ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☐ di avere la titolarità della carica di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☒ di svolgere l'attività professionale di POBLOGA.

Luogo LODRÒ, data 26/09/15

Firma _____

Firma dino Bonischi

The diagram illustrates a two-dimensional lattice structure. It consists of a grid of points. Arrows indicate the types of interactions between these points: solid arrows represent nearest-neighbor interactions, and dashed arrows represent next-nearest-neighbor interactions. The distance between nearest neighbors is labeled as 'a', and the distance between next-nearest neighbors is labeled as 'b'.

Spett.le
A.P.S.P. "PADRE Odone NICOLINI"
FRAZIONE STRADA, 1
38085 PIEVE DI BONO (TN)
Mail: mail@rsapdb.it

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

Il/La sottoscritto/a Gomiero Tiziano nato/a a Belluno il
12/06/1968 cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2015,
l'incarico di un corso di formazione sulle Demenze al personale dipendente, dichiara,
ai sensi delle norme indicate in oggetto:

X di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico
ricevuto;

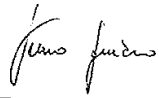
☐ di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto
privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività
professionale;

X di svolgere l'incarico di Coordinatore gruppo psico-pedagogico presso ANFFAS
TRENTINO Onlus, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica
amministrazione;

☐ di avere la titolarità della carica di _____
presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica
amministrazione;

☐ di svolgere l'attività professionale di _____.

Luogo Belluno, data 23/06/2015

Firma 

Spett.le
A.P.S.P. "PADRE Odone NICOLINI"
FRAZIONE STRADA, 1
38085 PIEVE DI BONO (TN)
Mail: mail@rsapdb.it

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001

La sottoscritto/a TOMASINI GIOVANNI nato/a a TIONE
il 3/7/1961 cui codesta amministrazione ha conferito, per l'anno 2014/2017
l'incarico di REVISORE,
dichiara, ai sensi delle norme indicate in oggetto:

☒ di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi derivanti dall'incarico ricevuto;

☐ di non svolgere alcun incarico e di non avere alcuna titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di esercitare altra attività professionale;

☐ di svolgere l'incarico di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☐ di avere la titolarità della carica di _____ presso _____, ente di diritto privato regolato/finanziato dalla pubblica amministrazione;

☒ di svolgere l'attività professionale di CONSULENTE AFFIDATARIE / REVISORE
CONITABILE

Luogo Tione, data 25/6/15

Firma Tomasini Giovanni