

FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE



N. di prot. **A/Q 7902 -**  
**23188**  
data di arrivo **09/12/14**

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	<b>BECHI ALBERTO</b>
Indirizzo	<b>VIA ZANCARO, 33 - 33077 - SACILE (PN)</b>
Telefono	<b>0434/71380</b>
Fax	<b>0434/080567</b>
E-mail	<b>bechi.alberto@tiscali.it</b>
Nazionalità	Italiana
Luogo di nascita	Udine
Data di nascita	21/09/1957
Codice Fiscale	BCHLRT57P21L483N

ESPERIENZA LAVORATIVA

- |  |  |
|--|--|
| • Data                                 | Dal 01/01/2003 ad oggi   |
| • Nome e indirizzo datore di lavoro    | FARMACIA BECHI dott. ALBERTO - Piazza Manin, 11/12- 33077 - Sacile PN            |
| • Tipo settore                         | Farmacia territoriale  |
| • Tipo di impiego                      | Farmacista Titolare  |
| • Principali mansioni e responsabilità | Distribuzione al pubblico di farmaci   |
| • Data                                 | Dal 01/01/1986 al 31/12/2002   |
| • Nome e indirizzo datore di lavoro    | FARMACIA BECHI dott. ALBERTO- Via C.Battisti, 49 - 33080 - Prata di Pordenone PN |
| • Tipo settore                         | Farmacia territoriale  |
| • Tipo di impiego                      | Farmacista Titolare  |
| • Principali mansioni e responsabilità | Distribuzione al pubblico di farmaci   |
| • Data                                 | Dal 03/06/1981 al 31/12/1985   |
| • Nome e indirizzo datore di lavoro    | FARMACIA BECHI dott. CARLO - Via C.Battisti, 49 - 33080 - Prata di Pordenone PN  |
| • Tipo settore                         | Farmacia territoriale  |
| • Tipo di impiego                      | Farmacista collaboratore   |
| • Principali mansioni e responsabilità | Distribuzione al pubblico di farmaci   |

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| • Nome istituto di formazione | Università degli STUDI di PADOVA                  |
| • Qualifica conseguita        | Laurea in Farmacia                                |
| • Data conseguimento          | 23/03/1981  |
| • Abilitazione                | I sessione del 1981 presso l'Università di Padova |

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni.

Sacile, 06 novembre 2014

Firma

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, connected letters and flourishes.



## ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI PORDENONE

Via G. Galilei, 21- 33170 Pordenone - Telefono 0434/44224 - Fax 0434/537248  
e-mail: [info@farmacistipn.it](mailto:info@farmacistipn.it) e-mail certificata: [ordinefarmacistipn@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistipn@pec.fofi.it)

### DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) – (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190)

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

#### All'Ordine dei Farmacisti della provincia di Pordenone

Il sottoscritto/a BECHI ALBERTO, Consigliere dell'Ordine di Pordenone, proclamato eletto in data a seguito di elezioni avvenute il 11-12-13 novembre 2011

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, artt. 20 e 21;
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

### DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 06.04.2013, n. 39.
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei farmacisti di Pordenone nella Sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae.

### si impegna

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi

Luogo e data

Socile 09.12.2014

Il dichiarante  
(Firma leggibile per esteso)

Alberto Bechi

#### D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

Ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti dal Codice Penale e della vigente normativa in materia.

Ai sensi dell'art. 75 D.P.R. n. 445/2000, qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

La dichiarazione mendace, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D. Lgs. n. 39/2013 per un periodo di 5 anni.



## ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI PORDENONE

Via G. Galilei, 21- 33170 Pordenone - Telefono 0434/44224 - Fax 0434/537248

e-mail: [info@farmacistipn.it](mailto:info@farmacistipn.it) e-mail certificata: [ordinefarmacistipn@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistipn@pec.fofi.it)

### **La firma in calce non deve essere autenticata**

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata insieme a fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio competente via fax, tramite incaricato o a mezzo posta ordinaria od elettronica (email: [info@farmacistipn.it](mailto:info@farmacistipn.it))

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Titolare del trattamento è l'Ordine dei Farmacisti di Pordenone nella figura del presidente pro tempore.

(Pubblicità della situazione patrimoniale dei consiglieri del Consiglio direttivo dell'Ordine)

(art. 17, comma 22 della legge 15 maggio 1997, n. 127)



(barrare la riga che interessa)

**DICHIARAZIONE INIZIALE**

(da presentare entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico dirigenziale)

† **DICHIARAZIONE ANNUALE**

(da presentare entro un mese dalla scadenza del termine utile per la presentazione della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sul reddito delle persone fisiche)

† **DICHIARAZIONE FINALE**

(da presentare entro tre mesi dalla cessazione della carica per la situazione patrimoniale -ed entro un mese dalla scadenza del termine per la presentazione della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche - per la situazione reddituale)

Io sottoscritto BECHI ALBERTO, Consigliere dell'Ordine dei Farmacisti di Pordenone, nato a UDINE il 21/09/1957,

ai sensi e per gli effetti della Legge 441/1982, richiamata dall'art. 17 comma 22 della Legge 14 maggio 1997, n. 127, delle disposizioni del D.Lgs. 33/2013 sulla la trasparenza e pubblicità della situazione patrimoniale,

**DICHIARO**

1. SITUAZIONE PATRIMONIALE (in caso di prima dichiarazione)

1.1 di essere proprietario e/o titolare di altro diritto reale dei seguenti beni immobili (specificarne il titolo):

NATURA DEL DIRITTO	QUOTA SPETTANTE	CATEGORIE
PROPRIETA'	50%	C01
PROPRIETA'	50%	A02
PROPRIETA'	50%	C06
PROPRIETA'	50%	C06

1.2 di essere proprietario dei seguenti beni mobili iscritti nei pubblici registri:

NATURA DEL DIRITTO	MODELLO	ANNO D'IMMATRICOLAZIONE
PROPRIETA'	VW GOLF 1.6	2010

1.3 di possedere le seguenti azioni societarie o quote di partecipazione in società:


2. SITUAZIONE PATRIMONIALE (in caso di rinnovo dichiarazione annuale e in caso di dichiarazione finale):

che nessuna variazione è intervenuta nella mia situazione patrimoniale, quale risulta dalla dichiarazione depositata nel precedente anno e relativa alla situazione patrimoniale e reddituale dell'anno \_\_\_\_\_

oppure,

che sono intervenute le seguenti variazioni nella propria situazione patrimoniale, rispetto alla dichiarazione depositata nel precedente anno e relative alla situazione patrimoniale e reddituale dell'anno \_\_\_\_\_:

2.1 ai beni immobili di proprietà o altro diritto reale:

NATURA DEL DIRITTO	QUOTA SPETTANTE	CATEGORIE
--------------------	-----------------	-----------


2.2 nei seguenti beni mobili iscritti nei pubblici registri:

NATURA DEL DIRITTO	MODELLO	ANNO D'IMMATRICOLAZIONE

2.3 nelle azioni e/o partecipazioni societarie:


3. **SITUAZIONE REDDITUALE** (da presentare entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e successivamente ogni anno entro un mese dalla scadenza del termine utile per la presentazione della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sul reddito delle persone fisiche).

Alla presente dichiarazione allego:

stralcio dell'ultima dichiarazione dei redditi ove risulti l'importo del reddito complessivo con la sua composizione percepito nell'anno di competenza con esclusione dei dati sensibili

ovvero,

† dichiaro di essere esonerato dalla presentazione della dichiarazione dei redditi.

**SITUAZIONE PATRIMONIALE E DICHIARAZIONE DEI REDDITI DEL CONIUGE, DEI FIGLI E DEI PARENTI ENTRO IL SECONDO GRADO DI PARENTELA**

Alla presente dichiarazione allego:

† n. \_\_\_\_ dichiarazioni della situazione patrimoniale, rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 e come descritte nei precedenti punti 1.1, 1.2 e 1.3

† n. \_\_\_\_ dichiarazioni dei redditi (rese in forma disgiunta/congiunta (tagliare la voce che non interessa) con il sottoscritto dichiarante) ove risulti l'importo del reddito complessivo con la sua composizione -percepito nell'anno di competenza -con esclusione dei dati sensibili del coniuge / figli / parenti entro il secondo grado consenzienti (tagliare le voci che non interessano), concernenti la loro situazione patrimoniale e reddituale


ovvero,

dichiaro, ai fini dell'adempimento dell'art. 3 del regolamento, che il coniuge / figli / parenti entro il secondo grado (tagliare le voci che non interessano) non consentono all'adempimento in parola come attestato dalla presente sottoscrizione (\*).

Attesto che la presente dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, è rilasciata sotto la mia responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Pordenone, 09.12.2014

IL DICHIARANTE



(firmare davanti all'incaricato al momento della consegna, oppure allegare un documento di identità valido)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, attesto che la sottoscrizione di cui sopra è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Sig. \_\_\_\_\_, identificato mediante \_\_\_\_\_.

La presente dichiarazione viene depositata presso l'Ufficio dell'Ordine dei Farmacisti di Pordenone in data odierna.

Pordenone, li \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO INCARICATO

(Segretario dell'Ordine)

(\*) Si intende sussistere il "mancato consenso" del coniuge non separato, dei figli e dei parenti fino al 2. grado anche quando il soggetto obbligato abbia formulato esplicita richiesta ai soggetti interessati dando un termine di riscontro di 15 giorni, rimasta inevasa.



Cognome..... BECHI  
 Nome..... ALBERTO  
 nato il..... 2 09/1957  
 (atto n. 1670 P. I S. A )  
 a..... UDINE (.....)  
 Cittadinanza..... ITALIA  
 Residenza..... SACILE  
 Via..... VIALE PIETRO LANCANARO 33  
 Stato civile.....  
 Professione..... FARMACISTA  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... M. 1.75  
 Capelli..... CASTANI  
 Occhi..... AZZURRI  
 Segni particolari..... ///



Firma del titolare..... *Alberto Becchi*


SAI..... 19/04/77

Impronta del dito  
indice sinistro

d'ordine del Sindaco  
(VILMA FURLAN)



REPUBBLICA ITALIANA




COMUNE DI  
SPOJLE

CARTA D'IDENTITÀ

N° AO 4717666

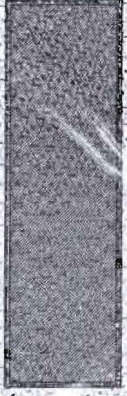
DI  
b. UFF. ALBERTO

SEGR. 0,26  
C.P.I. 5,16  
Tot. euro 5,42



SCADENZA 18/04/2021

AO 4717666



IPZS s.p.a. - OFFICINA CV - ROMA