DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' A NORMA DEL D.LGS. 8 APRILE 2013 N. 39.

RILASCIATA AI SENSI DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA", DIC CUI PER FINI AI D.LGS. N. 267/2000, N. 235/2012, N. 39/2013 E LORO SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.

Il/la sottoscritto/la nome CRISTIANA cognome MASUERO

nato/a il 23-12-'68 Professione Dirigente Direzione Professioni Sanitarie

Carica istituzionale Vice Presidente COMMISSIONE D'ALBO OPI VC

In qualità di membro della Commissione Albo Infermieri dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Vercelli eletto nel corso delle elezioni per il rinnovo degli Organi elettivi dell'Ente per il triennio 2020/2024

VISTI i decreti legislativi

- N. 235-31dicembre 2012 "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'art. 1, comma 63, della Legge n. 190/2012
- N. 39-08 aprile 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 n. 190/2012

DICHIARA sotto la propria responsabilità

☒ Di non trovarsi in nessuna delle condizioni ostative, di incompatibilità ed ineleggibilità di cui agli artt. 60 e seguenti del D.Lgs n. 267/2000 e successive modifiche ed integrazioni;

☒ Di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 248, comma 5 del D.lgs n. 267/2000, così come modificato dal comma 1, lettera s, dell'art. 3 del D.L. n. 174/2012 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. n. 213/2012;

☒ Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incadidabilità di cui agli artt. 10 e 11 del D.L.gs n. 235/2012, di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità di incarichi prevista dagli art. 3, 4, 7 e 9 del D. L.gs n. 39/2013;

☒ Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità tra incarichi nelle P.A. e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico previsti dagli art. 11, 12 e 13 del D.Lgs n. 39/2013;

☒ Di essere a conoscenza che tale dichiarazione, da rinnovarsi ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine delle professioni Infermieristiche della Provincia di Vercelli, dal suddetto decreto legislativo;

☒ Di non ricoprire altre cariche presso uffici pubblici o privati;

☒ Di non svolgere altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica;

☐ Di ricoprire la seguente altra carica _____

presso _____ (ente pubblico o privato) per

la quale percepisce un compenso di € _____ annui;

☐ Di svolgere il seguente ulteriore incarico _____

con oneri a carico della finanza pubblica per il quale percepisce un compenso di € _____

annui;

☒ Di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le eventuali dichiarazioni mendaci sottoscritte;

☒ Di avere preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 15-22 del regolamento UE 2016/679 "codice in materia di protezione dei dati personali";

☒ Di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità

Vercelli, 17-06-2022

FIRMA LEGGIBILE

_____

Informativa ai sensi dell'art. 13 decreto legislativo 196/2003 e dell'art. 48 del DPR 445/2000

Egr. Sig./ Gent.le Sig.ra

La informiamo che:

- il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DPCLS 233/46 e su susseguente art. 4 del DPR 221/50;
- in caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria;
- i dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata, per le finalità ad essa strettamente connesse e per gli scopi istituzionali dell'Ordine di cui all'art. 3 del DLCPS 233/46;
- il trattamento viene effettuato con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- i dati verranno comunicati ai soggetti di cui all'art. 2 del DPR 221/50 ed eventualmente ad altri soggetti ai soli fini di proseguire gli scopi prescritti dall'art. 3 del DLCPS233/46;
- Titolare del trattamento è l'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Vercelli nella persona del Presidente Dott. Giulio Zella;
- Il Responsabile del trattamento dei dati personali è l'impiegata amministrativa Dott.ssa Elena Bellinzona;
  Ai sensi del Regolamento europeo 679/2016 (GDPR) e della normativa nazionale in vigore, l'interessato può, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, esercitare i seguenti diritti:

1. richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano (diritto di accesso dell'interessato – art. 15 del Regolamento 679/2016);
2. conoscerne l'origine;
3. riceverne comunicazione intelligibile;
4. avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento;
5. richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti (diritto di rettifica e cancellazione – artt. 16 e 17 del Regolamento 679/2016);
6. diritto di limitazione e/o di opposizione al trattamento dei dati che lo riguardano (art. 18 del Regolamento 679/2016);
7. diritto di revoca;
8. diritto alla portabilità dei dati (art. 20 del Regolamento 679/2016);
9. nei casi di trattamento basato su consenso, ricevere i propri dati forniti al titolare, in forma strutturata e leggibile da un elaboratore di dati e in un formato comunemente usato da un dispositivo elettronico;
10. il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo (diritto di accesso dell'interessato – art. 15 del Regolamento 679/2016).

DICHIARAZIONE DI COMPLETA COMPRENSIONE ED ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO

Io Cristiana Masuero sottoscritto/a

acconsento al trattamento dei miei dati personali nelle modalità e per le finalità sopra descritte, ritenendo adeguata la presente informativa e comprendendone appieno i contenuti.

Firma leggibile per consenso

Masuero

Vercelli, 11.06.2022

DICHIARAZIONE RELATIVA AL CONFLITTO DI INTERESSI

Spett.le
Ordine delle Professioni Infermieristiche
Della Provincia di Vercelli
Via G. Ferraris 58
13100 VERCELLI

Il/la sottoscritto/la nome CRISTIANA cognome MASUERO

Nato/a a VERCELLI prov. (VC) il 23/12/68 residente a (comune) Vercelli prov. (VC) via Cervone n. 6 CAP 13100

In qualità di membro della Commissione Albo Infermieri dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Vercelli eletto nel corso delle elezioni per il rinnovo degli Organi elettivi dell'Ente per il triennio 2020/2024

VISTI

- ✓ La Legge 6 novembre 2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- ✓ Il DPR 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa";
- ✓ Il piano triennale anticorruzione deliberato dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Vercelli adottato con atto deliberativo n. 98 del 14/06/2022 per il triennio 2022/2024 e pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente alla voce "Amministrazione trasparente"

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76, **consapevole altresì** che nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, **il richiedente sopra descritto decadrà dai benefici per i quali la stessa dichiarazione è rilasciata.**

☐ che **SUSSISTONO** rapporti di parentela o affinità entro il secondo grado o coniugali con altri membri del Consiglio Direttivo o con membri del Collegio dei Revisori dei Conti o con personale dipendente dell'Ente:

*Nome*_____ *Cognome*_____ *rapporto di parentela*_____
*Nome*_____ *Cognome*_____ *rapporto di parentela*_____
*Nome*_____ *Cognome*_____ *rapporto di parentela*_____
*Nome*_____ *Cognome*_____ *rapporto di parentela*_____

OVVERO

che **NON SUSSISTE** alcun vincolo ostativo per la conferma dell'elezione In qualità di membro del Consiglio Direttivo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Vercelli eletto nel corso delle elezioni per il rinnovo degli Organi elettivi dell'Ente per il triennio 2020/2024

Si impegna a dare tempestiva comunicazione in caso sopravvenienza dei suddetti vincoli di parentela o affinità o di coniugio nel frattempo sopraggiunti.

Dato in 17.06.2022

FIRMA LEGGIBILE