

**Dichiarazione di insussistenza cause di inconferibilità**  
**ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs 39/2013**

La sottoscritta **Mariella CURACANOVA**, nata il **19 settembre 1960**

**OMISSIS**

in merito al conferimento dell'incarico di **Consigliere dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Vercelli**, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R.445/2000, sotto la sua personale responsabilità, e con riferimento al predetto incarico

**DICHIARA**

di trovarsi in una delle seguenti ipotesi:

- assenza di alcuna causa di inconferibilità ai sensi del D.Lgs n. 39/2013 nell'assunzione della carica
- sussistenza della/e seguente/i causa/e di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs n. 39/2013 \_\_\_\_\_

La sottoscritta è consapevole che la dichiarazione in oggetto è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico.

La sottoscritta è consapevole altresì che, ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'Ordine, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. 39/2013 per un periodo di 5 anni.

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta inconferibilità e a rinnovare la presente dichiarazione con cadenza annuale.

Inoltre, La sottoscritta con la sottoscrizione del presente documento,

**DICHIARA**

di essere informata che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web dell'Ordine alla sezione Amministrazione Trasparente e di autorizzare espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 e s.m.i..

Vercelli, 24 gennaio 2023

*La Dichiarante*  
*f.to Mariella Curacanova*