

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

Il/La sottoscritto/a BARBARA SUARDI, nato/a a NOVARA, il 12-12-71

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

DICHARA

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 _____

Il/La Sottoscritto/a è consapevole che la dichiarazione in oggetto è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico.

Il/La Sottoscritto/a 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.

Il/La Sottoscritto/a 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,

DICHARA

di essere informato/a 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, li 24/12/20

Il Dichiarante

f.to in originale

L'originale della presente dichiarazione è detenuta dall'Ufficio di Segreteria OPI Vercelli