Ordine delle Professioni Infermieristiche
della Provincia Autonoma di Trento

OPI

*Allegato **E** – Dichiarazione ex art. 20 del D. Lgs. 39/2013*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/ DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO di NOTORIETA'AI SENSI DEGLI ARTT. 46/47 D.P.R. 2000/445

Il/La sottoscritto/a MARIO GIOVANNI WALTER, CF [redacted] in qualità di SEGRETARIO OPI TN, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per false dichiarazioni e attestazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità,

dichiara

di non versare in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità alla carica di cui all'art. 20 del D.Lgs. 39/2013.

dichiara altresì

- di essere informato che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti di legge (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e/o integrazioni e del Regolamento UE 2016/679);
- di essere a conoscenza che tale dichiarazione, da rinnovarsi ogni anno, verrà pubblicata come stabilito dal suddetto Decreto Legislativo.

Luogo e Data Trento 3/5/2021

firma

Firmato in originale

Allego:
- CV, in formato WORD privo di firma, intestazione con solo nome, cognome e data di nascita (senza luogo di nascita, codice fiscale e/o fotografia)
- Carta identità

Via Ezio Maccani, 211 – 38121 Trento - Tel. + 39 0461 239989 - CF: 80017320229
trento@cert.ordine-opi.it - http://www.opi.tn.it