



ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA DELLA PROVINCIA DI LATINA

Via A. Diaz, 12 - piano III- cap 04100 Latina

Tel 0773/695849 sito web: www.ordineostetrichelatina.it

e-mail: segreteria@ordineostetrichelatina.it

PEC: segreteria@pec.ordineostetrichelatina.it

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI D'INTERESSI, INCOMPATIBILITA',
INCONFERIBILITA'**

Oggetto: incarico..... REVISORE DEI CONTI.....

Ai sensi dell' art.47 e dell' art 76 D.P.R 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci la sottoscritta..... FIORÉ MARIA..... nata a

FORCIA (LT).....

Il..... 15-10-1990.....

Individuata dall' Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Latina ai sensi del DLCP 233/1946 e del DPR 221/1950

DICHIARA

Che, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione,

non sussistono da parte mia conflitti di interesse o ad eventuali cause o condizioni di incompatibilità o inconferibilità

Allegato: copia di documento di riconoscimento in corso di validità

La sottoscritta **DICHIARA** di essere a conoscenza dell' art. 75 del D.P.R. 445/00, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l' Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Latina a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

La sottoscritta ai sensi del D. lgs 196/03 **ACCORDA IL CONSENSO** affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge e dei regolamenti della Federazione Nazionale Ordini della Professione Ostetrica.

Latina, 19-10-2020

Il Dichiarante

Maria Fioe -



ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA DELLA PROVINCIA DI LATINA
Via A. Diaz, 12 - piano III - cap 04100 Latina
Tel 0773/695849 sito web: www.ordineostetrichelatina.it
e-mail: segreteria@ordineostetrichelatina.it
PEC: segreteria@pec.ordineostetrichelatina.it

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI D'INTERESSI, INCOMPATIBILITA', INCONFERIBILITA'

Ai sensi dell'art. 47 e dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci la sottoscritta FIORE MARIA nata a FORCIA (CT)
Il 15-10-1980 e residente in FORCIA
Via PAZZO (Pia delle Box) n° 50 CAP 04023
Codice fiscale FR11RA40R55D4087
tel. cell. 333-5452135
e-mail fiore-maria40@hotmail.it PEC fiore.maria@pec.ordineostetrichelatina.it
Intestazione e IBAN
Professione OSTETRICA

Individuata dall' Ordine delle Professione Ostetrica della Provincia di Latina quale REVISORE DEL CONTI

DICHIARA

- Di essere consapevole che l' incarico in essere con l' Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Latina si intende automaticamente risolto, ai sensi dell' art. 1455 cod.civ. in caso di mancato rispetto degli obblighi del Codice Generale di cui D.P.R. n. 62 del 04.06.2013 e del codice di comportamento della FNOPO.
- Che rispetto all'assunzione dell'incarico o alla stipula del contratto non sussistono da parte mia conflitti d' interesse né mi trovo in alcuna delle condizioni di incompatibilità o inconferibilità previste da:

- L.n. 190 del 06.11.2012 (disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione)
- D.Lgs n. 33 del 14.03.2013 (riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni);
- D.Lgs n. 39 del 08.04.2013 (disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico);
- D.P.R. n.62 del 16.04.2013;
- D.Lgs n.165/2001 s.m.el.

Ai sensi dell'art.15 (c.1 lett. C) D. LGD 33/2013

- 1) Di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati della pubblica amministrazione

DENOMINAZIONE ENTE	Incarico ricoperto
ASL LATINA - PO SUD FORCIA	OSTETRICA TEMPO DETERMINATO

2) di avere la titolarità in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

DENOMINAZIONE ENTE	Carica rivestita
/	/
/	/
/	/
/	/

3) di svolgere le seguenti attività professionali: Ente di diritto pubblico non economico

DENOMINAZIONE ENTE	Carica rivestita
/	/
/	/
/	/
/	/

che tutti i dati riportati nel CV allegato corrispondono a verità

che essendo dipendente di una pubblica amministrazione, sono stata autorizzata a svolgere l'incarico con la nota prot. n. del che allego alla presente (dichiarazione da compilare solo per dipendenti pubblici).

Ai fini di quanto sopra ALLEGO :

- 1) CV europeo aggiornato alla data del.....
- 2) Autorizzazione rilasciata dall'ente di appartenenza
- 3) Copia di documento di riconoscimento in corso di validità

Data, 19-10-2020

Firma..... Maria Pire

La sottoscritta **DICHIARA** di essere a conoscenza dell' art. 75 del D.P.R. 445/2000, relativo alla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l' Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Latina a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

La sottoscritta ai sensi del D.lgs 196/03 **ACCORDA IL CONSENSO** affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti degli obblighi di legge e dei regolamenti della Federazione nazionale Ordini della Professione Ostetrica.

Latina, 19-10-2020

Il Dichiarante..... Maria Pire