Dichiarazione di insussistenza cause di inconferibilità

ai sensi dell'art. 20 del D.L.gs 39/2013

Il sottoscritto Roberto ARMENIO, nato l'11 marzo 1970

OMISSIS

in merito al conferimento dell'incarico di **Consigliere dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino**, 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:

- **X** 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 Sottoscritto è consapevole che la dichiarazione in oggetto è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico.

Il Sottoscritto 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 Sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta inconferibilità e a rinnovare la presente dichiarazione con cadenza annuale

Inoltre, il Sottoscritto con la sottoscrizione del presente documento,

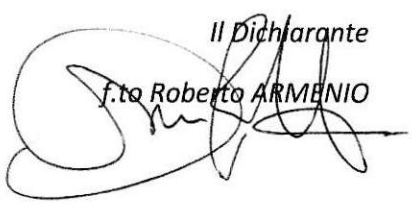
DICHIARA

di essere informato 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..

Torino, 18 giugno 2026

Il Dichiarante

f.to Roberto ARMENIO



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