# Dichiarazione di insussistenza cause di inconferibilità

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

**La sottoscritta Sabrina ESPOSITO, nata il 20 gennaio 1977**

**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 _____

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..

Torino, 19 dicembre 2025

*Il Dichiarante*

ESPOSITO SABRINA
2025.12.19 17:06:16
CN=ESPOSITO SABRINA
C=IT
2.5.4.4=ESPOSITO
2.5.4.42=SABRINA
RSA/2048 bits