

Spett.le
Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia
di Trieste
Via Carducci, 22
34125 TRIESTE

Oggetto: Dichiarazione ex art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. 33/2013 e assenza di conflitto d'interesse.

Il sottoscritto Lucchini Alessandra nato a [redacted] il [redacted] residente a [redacted] in Via [redacted] Codice fiscale [redacted] in qualità di legale rappresentante di [redacted] C.F. / P.IVA [redacted]

- in riferimento all'incarico di Consigliere;
- Vista la normativa in oggetto;

DICHIARA

☒ di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
oppure

⇒ di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Soggetto conferente	Tipologia incarico/attività prof.le	Periodo di riferimento
<u>[redacted]</u>		

☒ di NON avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

oppure

⇒ di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Soggetto conferente	Tipologia incarico/attività prof.le	Periodo di riferimento
<u>[redacted]</u>		

DICHIARA ALTRESÌ

- che non sussistono relazioni di parentela, affinità, convivenza o situazioni di conflitto di interesse con dirigenti/amministratori dell'Ente;
- che in caso di presenza di conflitto di interesse ha comunicato contestualmente le ragioni con separata informativa a mezzo PEC.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Data 3/04/2025

Firma [signature]