



OPI Trieste

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trieste

Spett.le

Ordine delle Professioni Infermieristiche 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/La sottoscritto/a PAOLA VUCI nato/a a TRIESTE il 24/08/1967 residente a TRIESTE in Via COMMERCIALE N. 73, Codice Fiscale VCI+ PLA 67M64 2424 F

- in riferimento all'incarico di PRESIDENTE DEL COLLEGIO DEI REV.ORI;
- 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

☐ 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>VEDI CURRICULUM ALLEGATO</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.

Consenso alla divulgazione: completando e firmando questo modulo, si acconsente alla sua divulgazione mediante pubblicazione nella sezione di Amministrazione Trasparente del sito web dell'Ordine delle Professioni infermieristiche di Trieste

Data 14/6/2025

Firma Paola Vuci



OPI Trieste

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trieste

COMPILAZIONE A CURA DELL'ORDINE

Monitoraggio effettuato in data _____ da parte di _____, mediante:

Firma