

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 sottoscritto STEFANO CORSINI nato a [REDACTED] il [REDACTED] e residente a [REDACTED] in Via [REDACTED]
[REDACTED], Codice fiscale [REDACTED], in qualità di TITOLARE DELL'OMONIMO STUDIO LEGALE P.IVA
01885000933

- in riferimento all'incarico di Consulente in tema anticorruzione e Trasparenza;
- 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
Consorzio NIP di Maniago	DPO	2024
Fondazione Musei Civici di Venezia	Consulente legale	2024
Acquevenete SpA	DPO	2024

☒ 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

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

Pordenone, 8 aprile 2024

Firma



COMPILAZIONE A CURA DELL'ORDINE

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

Firma