



FNOPI

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 15 DEL D.LGS. 33/2013, DELL'ART. 23ter DEL D.L. 201/2011 E DELL'ART. 20 DEL D.LGS. n. 39/2013

Il/La sottoscritto/a Pucciarelli Gianluca

nata a ROTTA il 1981

codice fiscale _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in base all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., ai fini di quanto previsto all'art. 15 comma 1, lettera c) e d) del D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"

DICHIARA

1) di essere titolare di cariche ed incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (art. 15 Dlgs. 33/2013 comma 1 lett. C e D)

di ricoprire le seguenti cariche o incarichi:

ENTE	CARICA/INCARICO	DURATA DELL'INCARICO	COMPENSO ANNUO (*)

(*) L'importo va indicato al lordo degli oneri fiscali e contributivi a carico del dichiarante.

di NON ricoprire alcuna carica o incarico presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali



FNOPI

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

2) di essere titolare dei seguenti incarichi a carico della finanza pubblica (art.23 ter d.l. n. 201/2011)

di essere titolare di incarichi:

ENTE	INCARICO	DURATA CARICA	COMPENSO ANNUO (*)

(*) L'importo va indicato al lordo degli oneri fiscali e contributivi a carico del dichiarante.

di NON essere titolare dei seguenti incarichi a carico della finanza pubblica (art.23 ter d.l. n. 201/2011)

Inoltre, ai fini di quanto disposto dal D.lgs. n. 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190", nonché consapevole delle conseguenze previste dall'art.20, comma 5, del medesimo decreto,

DICHIARA

- l'insussistenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità previste dal D.Lgs. n.39/2013.

Il sottoscritto RUCCIARELLI GIANLUCA dichiara di essere informato che la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, viene altresì resa ai fini della pubblicazione della stessa sul sito istituzionale della FNOPI, al fine di ottemperare agli obblighi in materia di trasparenza, e si impegna a comunicare tempestivamente alla FNOPI ogni eventuale variazione rispetto a quanto indicato nella presente dichiarazione.

Roma, 6/11/2020

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n. 196/03 si informa che i dati saranno utilizzati per le sole finalità correlate agli obblighi di legge. Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.

Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche
ROMA - VIA AGOSTINO DEPRETIS, 70

DICHIARAZIONE AI FINI DELL'ART. 53 D. Lgs. N. 165/2001
e successive modificazioni

Il/La sottoscritto/a PUCCIARELLI GIANLUCA nato/a a ROMA il 1981

in riferimento all'incarico di COLLABORAZIONE OCCASIONALE (PROV. P. 12729/I.1)

Dichiara

(segnare con una crocetta la fattispecie di riferimento)

- Di essere soggetto all'autorizzazione di cui all'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, in quanto dipendente da (indicare Ente, ragione sociale e indirizzo):

Con la qualifica di:

(l'incarico si intenderà formalmente conferito solo a seguito di tale autorizzazione).

- Di non essere soggetto all'autorizzazione di cui all'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, in quanto
l'incarico riguarda la partecipazione ad un Convegno
per l'incarico è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate
 (indicare eventuale altra motivazione di non assoggettamento all'autorizzazione)
ASSEGNISTA DI RICERCA NON SOGGETTO AD AUTORIZZAZIONE

Firma 

Luogo e data ROMA, 6/PR/2020