

Oggetto: Adempimento di cui all'art. 14, comma 1 lett. d) del Dlgs. 33/2013

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

**DATI RELATIVI ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI
E RELATIVI COMPENSI A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI**

Il/la sottoscritto/a ALESSANDRO CECCHI nato/a _____, il _____, C.F. _____
in _____ qualità _____ di
COMPONENTE COMMISSIONE D'ALBO dell'OPI- Ordine delle Professioni
Infermieristiche Interprovinciale Firenze - Pistoia, ai sensi e per gli effetti del Dlgs. 33/2013,
consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di
dichiarazioni false o mendaci e l'uso di atto falso, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000,
n. 445 e ss.mm.ii., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1) Ai sensi di quanto previsto dall'art. 14, comma 1, lett. d)

☒ Di essere titolare delle seguenti cariche e/o dei seguenti incarichi presso enti di diritto pubblico
privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

	ENTE	CARICA/INCARICO	DURATA
1	REGIONE TOSCANA	Componente gruppo tecnico di verifica in ambito sanitario previsto dalla l.r. 51/2009	
2	REGIONE TOSCANA	Componente gruppo esperti valutatori in ambito sanitario con funzioni di verifica e controllo dei requisiti di cui all'art. 30 (Requisiti per l'accreditamento istituzionale) della l.r. 51/2009	

Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 - 50144 Firenze
Tel. 055359866 - Fax 055355648
Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 - 51100 Pistoia
Tel. 0573359061 - Fax 0573506702
Codice Fiscale: 94270640488
PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it
EMAIL: protocollo@opifpt.it
www.opifpt.com





Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia

3	REGIONE TOSCANA	Componenti gruppo tecnico Regionale di Valutazione per attività di controllo su accreditamento strutture del sistema sociale integrato	
---	--------------------	--	--

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

☐ Ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

2) Ai sensi di quanto previsto dall'art. 23-ter del D.L. 201/2011 e s.m.i.

☐ Di essere titolare dei seguenti incarichi a carico della finanza pubblica

	ENTE	INCARICO E DURATA	COMPENSO (*)
1			
2			
3			

3) Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 39/2013, l'insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità:

☒ Di non aver riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice penale (Disposizione prevista dall'art. 3 D.lgs. 39/2013).

☒ Di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art. 4 del D.lgs. 39/2013;

Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze
Tel. 055359866 – Fax 055355648
Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia
Tel. 0573359061 – Fax 0573506702
Codice Fiscale: 94270640488
PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it
EMAIL: protocollo@opifipt.it
www.opifipt.com



- ☒ Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1, D.lgs. 39/2013
- ☒ Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 2, D.lgs. 39/2013
- ☒ Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 11, comma 1, D.lgs. 39/2013
- ☒ Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12, comma 1, D.lgs. 39/2013
- ☒ Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12, comma 2, D.lgs. 39/2013

Il /La sottoscritta è consapevole che, ai sensi dell'art. 20, comma 5 del D.lgs. n. 39/2013, ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace accertata comporta la inconfirmità al soggetto che ha reso la dichiarazione di qualsivoglia incarico di cui al d.lgs. n. 39/2013 per un periodo di 5 anni.

LUOGO E DATA

Firenze, 21/01/25

IL/LA ~~DICHIARANTE~~

Trattamento dati personali:

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a:

- ai sensi dell'art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

- che, ai sensi dall'art. 20, comma 3, del d. lgs, n. 89/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'OPIFIPT, sezione Amministrazione Trasparente; - ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., si informa che i dati saranno utilizzati per le sole finalità correlate agli obblighi di legge.

-che, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.

Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze
Tel. 055359866 – Fax 055355648
Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia
Tel. 0573359061 – Fax 0573506702
Codice Fiscale: 94270640488
PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it
EMAIL: protocollo@opifipt.it
www.opifipt.com

