



Ordine delle Professioni Infermieristiche – Roma

**Dichiarazione d'impegno e rispetto ai principi del programma
d'integrità dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di
Roma (ORGANO POLITICO)**

Il/La sottoscritto/a FIORDA MAURIZIO
nato/a a ROMA prov. di RM il 01/03/1969

in qualità di:

- Presidente OPI Roma
 Presidente Commissione Albo Infermieri
 Presidente Commissione Albo Infermieri Pediatrici
 Presidente Collegio Revisori
 Consigliere Commissario Revisore

TENUTO CONTO

- della legge 6 novembre 2012 n. 190, art. 1, comma 17 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- del Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) emanato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche in vigore, contenente "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, parte integrante del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) 2024-2026 dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma approvato dal Consiglio Direttivo nella seduta dell'11 gennaio 2024;

PRESO ATTO

- della Politica della prevenzione dei reati corruttivi, del Codice Etico e del Sistema Disciplinare in materia di anticorruzione dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma e del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici ex D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, consultabili sul sito web dello stesso Ordine, ai fini dello svolgimento delle proprie funzioni

SI IMPEGNA:

- **a conformare** i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, a non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine di concedere dichiarazioni mendaci od uso di atti falsi o valutazioni consenzienti per favorire uno o più soggetti particolari;
- **a segnalare** al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) Giuseppe Amici qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento delle proprie funzioni in seno all'OPI di Roma, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative ai propri ambiti di competenza come sopra richiamati;
- **a denunciare** alla Pubblica Autorità competente ogni irregolarità o distorsione di cui sia venuto/a a conoscenza per quanto attiene le proprie funzioni di cui sopra;
- **ad informare** il Consiglio Direttivo e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) Giuseppe Amici del rapporto di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un ricercatore titolare di un progetto di ricerca finanziato dall'OPI di Roma;
- **a conformarsi e rispettare** il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, il Codice Etico anticorruzione dell'OPI di Roma e perseguire quanto stabilito nel documento di Politica anticorruzione dello stesso Ordine, consapevole che in caso di inadempienza potrebbe essere sottoposto ai procedimenti riportati nel Sistema Disciplinare adottato;
- **a svolgere** i propri compiti nel rispetto della legge, perseguendo l'interesse pubblico senza abusare della posizione o dei poteri di cui è titolare;
- **a rispettare** i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e ad agire in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi;

M8.2.3 B



Ordine delle Professioni Infermieristiche – Roma

- **a comunicare** tempestivamente, nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, al Presidente dell'OPI di Roma la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio (non rientrano nella fattispecie l'adesione a partiti politici o a sindacati);
- **ad Informare** per iscritto il Presidente dell'OPI di Roma di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione; b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate;
- **ad astenersi** dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici,
- **ad astenersi** dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Ad astenersi comunque in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il Presidente dell'OPI di Roma.

Luogo..... ROMA

Data 15/5/2024

Firma..... M. S. Fihe

(non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.)

M8.23 B



Ordine delle Professioni Infermieristiche – Roma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ORGANO POLITICO
(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

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 Roma

Il/La sottoscritto/a FIORDA MAURIZIO
nato/a a ROMA prov. di Rn il 01/03/1969

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000, in qualità di:

- Presidente OPI Roma
- Presidente Commissione Albo Infermieri
- Presidente Commissione Albo Infermieri Pediatrici
- Presidente Collegio Revisori
- Consigliere Commissario Revisore

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 39/2013, l'insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità e:

1) di **non essere** mai stato/a coinvolto/a in atti di corruzione, o condotte scorrette simili, ricevendo condanne, sanzioni o esclusioni da procedure per corruzione

OPPURE

di **aver riportato** la seguente condanna
emessa dal in data.....

OPPURE

di **avere in corso** i seguenti procedimenti penali pendenti.....
.....;

2) di **non essere inserito/a** in liste pubbliche di esclusione di professionisti che hanno limitazioni o divieti di partecipare ad appalti/collaborazioni di enti pubblici o governativi stilati da governi nazionali o locali o da Istituzioni multilaterali, come la banca mondiale;

di **essere inserito/a** in liste pubbliche di esclusione di professionisti che hanno limitazioni o divieti di partecipare ad appalti/collaborazioni di enti pubblici o governativi stilati da governi nazionali o locali o da istituzioni multilaterali, come la banca mondiale;

3) di **godere** dei diritti politici; di **non godere** dei diritti politici;

4) di **non avere interessi** personali o professionali in contrasto o che potrebbero essere in contrasto con l'imparzialità e l'indipendenza richiesta dalla responsabilità derivante dagli incarichi, anche di collaborazione o di qualsivoglia forma di relazione commerciale, assunti presso l'OPI di Roma, che può venire meno in conseguenza degli interessi in causa.

M8.2.3 A



Ordine delle Professioni Infermieristiche – Roma

di **avere interessi** personali o professionali in contrasto o che potrebbero essere in contrasto con l'imparzialità e l'indipendenza richiesta dalla responsabilità derivante dagli incarichi, anche di collaborazione o di qualsivoglia forma di relazione commerciale, assunti presso l'OPI di Roma che potrebbe venire meno in conseguenza degli interessi in causa.

Negli ultimi 12 mesi **ho avuto una remunerazione** da un ente o organizzazione con un qualsiasi interesse all'oggetto dell'attività che sarò chiamato a svolgere:

NO SI: riporto a seguire l'ente o organizzazione di che trattasi e il ruolo o la posizione assunta:

Negli ultimi 12 mesi **ho ricoperto un ruolo o posizione non retribuita** presso un ente o organizzazione con un qualsiasi interesse all'oggetto dell'attività che sarò chiamato a svolgere.

NO SI: riporto a seguire l'ente o organizzazione di che trattasi e il ruolo o la posizione assunta:

ASSOCIAZIONE COORDINAMENTO INFERMIERI VOLONTARI
EMERGENZA SANITARIA (CIVES ODV) PRESIDENTE

Per quanto a sua conoscenza è possibile che l'esito delle attività che è chiamato a svolgere determinino o possano determinare un beneficio o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali ha sostanziali interessi in comune personali, professionali, commerciali o finanziari come, ad esempio familiari, colleghi, rappresentanti di enti o organizzazioni, conoscenti stretti che frequenta abitualmente?

NO SI: riporto a seguire i soggetti terzi a cui mi riferisco:

Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che **potrebbe essere** percepita da eventuali osservatori come in grado di interferire indebitamente sulla funzione da lei svolta, anche se in realtà ciò non accade?

NO SI: riporto a seguire gli aspetti o circostanze a cui mi riferisco:

È titolare di cariche o di incarichi o svolge attività professionali presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione?

NO SI: riporto a seguire la carica e/o l'incarico e/o l'attività professionale e l'ente di diritto privato regolato o finanziato dalla pubblica amministrazione a cui mi riferisco:

PRESIDENTE ASSOCIAZIONE VOLONTARI
CIVES ODV

Il/La sottoscritto/a dichiara che se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederà a informare prontamente il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'OPI di Roma Giuseppe Amici e a compilare e trasmettere al RPCT un nuovo modulo di dichiarazione che descriverà le modifiche verificatesi successivamente a questa dichiarazione. Inoltre esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196, modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018 e del GDPR 2016/679 – Regolamento Europeo sulla Protezione Dati, per gli adempimenti connessi alla presente dichiarazione.

Luogo Roma

Data 15/5/24

Firma..... [Signature]

(non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

M8.2.3 A