



Ordine delle Professioni Infermieristiche – Roma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE COLLABORATORE
(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 sottoscritto **CARLO DI CICCO**

nato a **RIMINI** prov. di **RN** il **21.10.1963**

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 del CECRI
- Direttore Scientifico del CECRI
- Coordinatore Scientifico del CECRI
- Direttore Polo del CECRI
- Componente Polo del CECRI
- Esperto in seno al CECRI
- Componente internazionale del CECRI
- Componente esterno commissione esami di lingua
- Altro (specificare): **PRESIDENTE REVISORE DEI CONTI**

DICHIARA

- 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 statali 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 statali 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.
 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.



Ordine delle Professioni Infermieristiche – Roma

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:

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 (ex art. 15 co. 1 lett. c del D.lgs. n.33/2013)?

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:

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 31/03/2025

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