

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Treviso

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' DI CUI
ALL' ARTICOLO 20 DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013 N. 39

BRUNELLO ALICE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ TREVISO _____ il 14/10/1991 _____ in relazione

all'incarico di _____ MEMBRO COMMISSIONE ALBO OPI TREVISO _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabiliti dalla legge per le false attestazioni e
dichiarazioni mendaci (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto
legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del
contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato d.lgs. n. 39/2013.

Luogo, Data

Il/La Dichiarante/a

TREVISO, 20 09 2026

