

FEDERAZIONE NAZIONALI
DEI COLLEGI DELLE OSTETRICHE

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI D'INTERESSE, INCOMPATIBILITÀ, INCONFERIBILITÀ

Oggetto: incarico COMPONENTE C-C- RINALDI IOLANDA

Ai sensi dell'art. 47 e dell'art.76 D.P.R. 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci la/il sottoscritta/o RINALDI IOLANDA
nata/o a ROMA, il 18-11-1958 e residente
in 60138 Via S. ... n. ... C.A.P. ...
Codice Fiscale ... Partita IVA ...
Tel. ... Fax ... Cell. ...
E-Mail ... P.E.C. ...
Intestazione e IBAN ...
Professione OSTETRICA

individuato dalla Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche ai sensi del DLCP 233/1946 e del DPR 221/1950

DICHIARA

che, ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione, non sussistono da parte mia conflitti di interesse rispetto all'assunzione dell'incarico, né mi trovo in alcuna delle condizioni di incompatibilità o inconferibilità all'assunzione dell'incarico previste da:

- L. n.190 del 06.11.2012 (disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione);
- D. Lgs. n.33 del 14.03.2013 (riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni);
- D. Lgs. n.39 del 08.04.2013 (disposizioni materia di inconferibilità o incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico);
- D.P.R. n.62 del 16.04.2013
- D.Lgs. n. 165/2001 s.m. e i.

1704 1841

ai sensi dell'art. 14 del D. lgs 33/2013

1) di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Denominazione ente	Incarico ricoperto	Compensi e rimborsi percepiti

2) di avere la titolarità in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Denominazione ente	Carica rivestita	Compensi e rimborsi percepiti

3) di svolgere le seguenti attività professionali

Denominazione ente	Carica rivestita	Compensi e rimborsi percepiti
ASL ROMA DIPENDENTE	RESPAZIENDALE SERVIZIO	
	ASS OSTETRICA	
Collegio Provinciale Ostetriche in Roma	PIAZZA DENTALE	NESSUNO

FEDERAZIONE NAZIONALE
DEI COLLEGI DELLE OSTETRICHE

0.7709445

4) di possedere diritti reali sui seguenti beni immobili

Descrizione	Quota posseduta
APPARTAMENTO ROMA	100%

5) di possedere diritti reali sui seguenti beni mobili iscritti in pubblici registri

Descrizione	Quota posseduta
VEICOLI	100%

6) di possedere le seguenti azioni o quote di partecipazione

Società	Quota posseduta

7) di esercitare le funzioni di amministratore o di sindaco di società

Società e descrizione

- sul mio onore che tutti i dati riportati nel CV allegato e nel presente documento corrispondono a verità;
- che m'impegno, entro un mese dalla scadenza del termine utile per la presentazione della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche, a depositare un'attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi;
- che m'impegno, entro tre mesi successivi alla cessazione dall'ufficio, a depositare una dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione;
- che m'impegno, entro un mese successivo alla scadenza del relativo termine, a depositare una copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche;
- che il coniuge non separato, nonché i figli e i parenti entro il secondo grado di parentela, hanno/non hanno consentito ~~(cancellare la voce che non interessa)~~ alla pubblicazione dell'attestazione concernente la situazione patrimoniale e la copia della dichiarazione dei redditi;
- che, essendo dipendente di una Pubblica amministrazione, sono stato autorizzato dalla stessa a svolgere l'incarico con la nota prot. 60133 del 27/01/2015 che allego alla presente (dichiarazione da completare per i soli dipendenti pubblici).

Ai fini di quanto sopra ALLEGO:

- 1) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche;
- 2) attestazione concernente la situazione patrimoniale e la copia della dichiarazione dei redditi del coniuge non separato, nonché dei figli e dei parenti entro il secondo grado di parentela (laddove abbiano consentito);
- 3) CV europeo aggiornato alla data del 27/01/2015
- 4) Autorizzazione rilasciata dall'Ente di appartenenza

FEDERAZIONE NAZIONALE
DEI COLLEGI DELLE OSTETRICHE

5) Copia di documento di riconoscimento in corso di validità

Data, 29/04/2015

Firma

La/Il sottoscritta/o **DICHIARA** di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora la Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

La/Il sottoscritta/o, ai sensi del D.Lgs. 196/03 **ACCORDA IL CONSENSO** affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge e dei regolamenti della Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche.

29/04/2015

Il Dichiarante

