

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ ED
INCOMPATIBILITÀ E CONFLITTO DI INTERESSI ALLA NOMINA O DESIGNAZIONE PER
INCARICHI PRESSO L'ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA
DI FISIOTERAPISTA DI PALERMO TRAPANI

La/il sottoscritta/o Rosalia Ventimiglia, nata/o a Castelvetrano
il 18/02/1972 e residente a Castelvetrano (TP),
Codice Fiscale VNTRSL72B58C286U, email rosalia7213@gmail.com
PEC _____, telefono 347-8563016

con riferimento alla elezione di Consigliere dell'Ordine Interprovinciale della
Professione Sanitaria di Fisioterapista di Palermo Trapani;

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00, delle
sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di
atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità sotto riportate:

di non avere riportato condanne, per uno dei reati previsti dal Capo I del
titolo II del libro secondo del Codice Penale;

OPPURE

di avere riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per
uno dei reati previsti dal Capo I del titolo II del libro secondo del Codice
Penale (qualora riportate vanno indicate anche le condanne penali ricevute a
seguito di patteggiamento per reati contro la pubblica amministrazione):

- Condanne riportate _____
- Data provvedimento _____
- Durata interdizione da pubblici uffici _____,
- eventuale cessazione rapporto di lavoro dipendente o autonomo in conseguenza
della condanna;

