

Dichiarazione di insussistenza cause di incompatibilità e inconferibilità

Io sottoscritto OLIVIERI Francesco nato il 22/07/80
a BENEVENTO

In merito al conferimento dell'incarico di Consigliere
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Benevento
quadriennio 2020/2024;

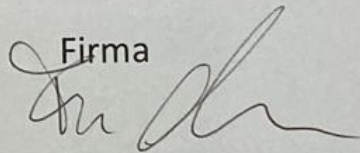
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non
veritiere, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000,

DICHIARO

di trovarmi in assenza di causa di inconferibilità e/o
incompatibilità ai sensi della normativa vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente le
eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità/inconferibilità .

Firma



Allego documento di riconoscimento