



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Latina

Consulenti e collaboratori

Il sottoscritto ANTONIO CAPODILUPO nato a [redacted] il [redacted] 1948, residente [redacted] A via [redacted]
[redacted]

In adempimento alle prescrizioni degli nell'art. 15 c.1 del D.Lgs. 33/13 e s.m.e.i e dell'art. 53 c.14 del D.Lgs. 165/01 e s.m.e.i., per l'incarico di consulenza relativo a Sportello Psicologico conferito in data 23 aprile 2018

Dichiara

Ai sensi dell'art. 15, c.1, lett c) i dati relativi a:

- a incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finalizzati dalla pubblica amministrazione
- allo svolgimento di attività professionali

Ente o Ragione sociale	Incarico/carica
Opi Latina	Consulente Sportello Psicologico per Iscritti OPI Latina

Eventuali ulteriori annotazioni

Ai sensi dell'art. 15, c.1, lett. d) che l'importo da me percepito per l'incarico di cui sopra per l'anno 2018 ammonta ad € 2.000,00 presunte

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art 53, c. 14, per proprio conto l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

Alla presente dichiarazione allego:

- Curriculum Vitae redatto in conformità al vigente modello europeo, aggiornato alla data odierna e sottoscritto.

Sul mio onore affermo che la presente dichiarazione corrisponde al vero, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per il rilascio di false attestazioni o mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2009).

Latina, il 4 maggio 2018

Il Dichiarante
Dott. Antonio Capodilupo

[redacted signature]