

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART. 15 COMMA 1 LETTERA C) DEL D.LGS. N. 33/2013

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____PENUCCINI SIMONE_____, nato a _VERBANIA_____, il
____24/04/1994_____

CF _____PNC SMN94D24L746E_____, in relazione al seguente incarico __REVISORE DEI
CONTI_____, conferito a seguito delle Elezioni per il rinnovo degli organi dell'Opi Novara VCO quadriennio
2024-2028

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni
false dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs.33/2013

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

- di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati
dalla Pubblica Amministrazione;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o
finanziati dalla Pubblica Amministrazione

	Tipologia (incarico/carica)	Descrizione	Denominazione dell'Ente	Periodo di svolgimento	Compenso lordo complessivo
1					
2					
3					

SEZIONE II - ATTIVITÀ ' PROFESSIONALE

- di non svolgere attività professionale;
- di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione
Ente/Società/Studio) _____INFERMIERE_____

Il sottoscritto dichiara di essere informato che la presente attestazione è pubblicata nella sotto sezione
"Consulenti e collaboratori" della Sezione Amministrazione Trasparente dell'Ordine delle Professioni
Infermieristiche Interprovinciale dell' Opi Novara e VCO

Data 5 dicembre 2024

In fede

Bandi Jensen