



**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE, INCOMPATIBILITÀ,
INCONFERIBILITÀ**

La/Il sottoscritto/a ELEONORA PONTESILLI nata/o il_19/09/1960_ a__ROMA (RM),
Revisore dei Conti dell'Ordine della Professione Ostetrica di Roma e Provincia,
nominata/o con delibera n. 708 del 23/12/2020, consapevole delle sanzioni penali per il
caso di dichiarazioni mendaci


DICHIARA

Sotto la sua personale responsabilità, che, ai sensi di quanto previsto dalle norme in
materia di prevenzione della corruzione, delibera dell'ANAC n. 144/2014, e rispetto a
quanto previsto dal documento: Piano Triennale per la prevenzione della corruzione
pubblicato sul sito <https://oporp.it/> non sussistono a proprio carico:

- conflitti di interesse o eventuali cause o condizioni di incompatibilità o inconferibilità;
- dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici, o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti.

La presente dichiarazione viene rilasciata ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e
76 del D.P.R. 445/2000 in tema di autocertificazione.

Roma, 27/01/2021

In fede


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.

Roma, 27/01/2021

La/Il Dichiarante
