



## Dichiarazione del ricercatore d'impegno e rispetto ai principi del programma d'integrità dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a.....prov. di..... il.....  
e residente a .....(Prov.....)  
in Via.....(Cap.....)  
in qualità di Autore del progetto di ricerca presentato al CECRI in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### TENUTO CONTO

- della legge 6 novembre 2012 n. 190, art. 1, comma 17 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- del Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) emanato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche in vigore, contenente “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- del Programma d’Integrità dell’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Roma (di seguito Ordine) attualmente in vigore ed in particolare del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, della Politica anticorruzione, del Codice Etico, del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici ex DPR 62/2013 e del Sistema Disciplinare

### SOTTOSCRIVE L’IMPEGNO

a rispettare le leggi e i regolamenti applicabili nei diversi contesti in cui l’Ordine opera e improntare i propri comportamenti a quanto previsto dal Programma d’Integrità dell’Ordine. A tale scopo dichiara di aver letto e compreso il contenuto del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, della Politica anticorruzione, del Codice Etico anticorruzione, del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici ex DPR 62/2013 e del Sistema Disciplinare sopra richiamati, pubblicati sul sito web istituzionale dell’Ordine ai seguenti link:

<https://opi.roma.it/sistema-di-gestione-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-trasparenza/>

<https://opi.roma.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/programma-per-la-trasparenza-e-lintegrita/>

Luogo e data .....

Data ..... Firma.....

(non soggetta ad autentica ai sensi dell’art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.