

Spett.le
Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitti di interesse ex art. 53, co. 14 del D.Lgs. 165/2001, dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità, dichiarazione di conoscenza del Codice specifico dei dipendenti

La sottoscritta, nata a Gorizia il 05.11.1977 e residente in Monfalcone, via San Giusto 26, CF LVTNNA77S45E098C, quale Componente effettivo Collegio dei Revisori dei Conti
Visto l'art. 53, comma 14, del D.lgs. 165/2001

Dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

- L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'ente ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012;
- L'insussistenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013, a svolgere prestazioni a favore della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani
- Di prestare l'attività professionale di farmacista
- Di accettare e rispettare le condizioni dedotte nell'incarico ricevuto
- Di accettare e rispettare le previsioni di cui al Codice di Comportamento specifico dei Dipendenti della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani, che è stato fornito dalla Federazione.

Il sottoscritto autorizza la Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani a pubblicare la presente dichiarazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale www.fofi.it e si impegna a dare immediata comunicazione di eventuali modificazioni che dovessero intervenire rispetto alle predette informazioni.

Luogo e data
Monfalcone 17.02.2025

Firma del consulente/collaboratore

|