



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI

Il sottoscritto, Prof. Mauro Paoloni, nato a [REDACTED], il [REDACTED], residente a [REDACTED], in [REDACTED], n. [REDACTED], cap. [REDACTED], in relazione all'incarico di Presidente del Collegio dei Revisori della Federazione Italiana Ordini Farmacisti Italiani, conferito con deliberazione del Comitato Centrale 26 maggio 2021, n. 74, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, sotto la propria responsabilità personale,

DICHIARA:

di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;

di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal richiamato decreto legislativo n. 39 del 2013;

di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità previste dagli articoli 35-bis e 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo d.P.R., in caso di dichiarazioni falsi o mendaci.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Roma, 15/06/2021



Il Presidente del Collegio dei Revisori

Federazione Ordini Farmacisti Italiani

00185 ROMA – VIA PALESTRO, 75 – TELEFONO (06) 4450361 – TELEFAX (06) 4941093
c/c POSTALE 28271005 – CODICE FISCALE n° 00640930582
e-mail: posta@fofi.it – sito: www.fofi.it