



**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E
INCOMPATIBILITA' AL CONFERIMENTO DELL'INCARICO NELLE COMMISSIONI
PER L'ACCESSO A PUBBLICI IMPIEGHI**

La sottoscritta MARIA ROSA TEDESCO, nata a _____, il _____, residente a _____, in Via _____ n. _____, cap. _____, c.f. _____, in relazione all'incarico di Componente della commissione esaminatrice del concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione di n. 1 unità di area C, livello economico C1 del CCNL del personale non dirigente dell'Area Funzioni Centrali, con il profilo di "Funzionario giuridico -amministrativo", da inquadrare nel ruolo della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – 4^a Serie speciale Concorsi ed Esami, n. 44 del 3 giugno 2022 per l'assunzione, a tempo pieno e indeterminato, sotto la propria responsabilità personale,

DICHIARA

ai sensi degli articoli 9, comma 2 e 11, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487 e degli articoli 35 e 35-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165:

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dalla citata normativa;

di non trovarsi in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interessi;

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.

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

Roma, 4/7/2022

Dr.ssa Maria Rosa Tedesco

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