



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI

Il sottoscritto, Dr Marco Di Tommasi, nato a [REDACTED], il [REDACTED], residente a [REDACTED], in via [REDACTED] cap [REDACTED], in relazione all'incarico di Dirigente della Direzione Amministrazione e Contabilità della Federazione Italiana Ordini Farmacisti Italiani, conferito in data 12.12.2019 prot. n. 6/DIR/1328-19, 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 incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;

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, 24.6.2021

Il Dirigente
(Marco Di Tommasi)

