

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI  
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI  
(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

Il/La sottoscritto/a LA ROCCA ANNA nato/a a  
[REDACTED] il [REDACTED] e residente in  
[REDACTED] alla via [REDACTED] codice fiscale  
[REDACTED] p.iva \_\_\_\_\_

In relazione all'incarico di

COMPONENTE DELLA COMMISSIONE DI CONCORSO PER LA COPERTURA  
DI 1 POSTO RISERVATO AI DISABILI (EX L. 68/99) POS. B-B1 - INDETTO  
DALLA FEDERAZIONE ORDINE DEI FARMACISTI

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

B. con riferimento ai dati relativi alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

di NON svolgere attività professionali

di svolgere le seguenti attività professionali

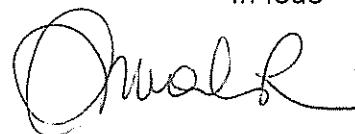
n	Attività professionale	dal	note

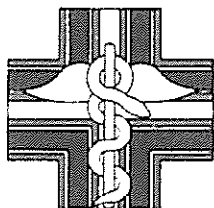
Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Rome \_\_\_\_\_ li, 04.08.2021

In fede





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

La sottoscritta, Dr.ssa Anna La Rocca, nata a [REDACTED], il [REDACTED] residente a [REDACTED] in Via [REDACTED] cap. [REDACTED] c.f. [REDACTED] in relazione all'incarico di Componente della commissione esaminatrice del concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto, a tempo pieno e indeterminato, di Area B – livello economico BI – CCNL del personale non dirigente del Comparto Funzioni centrali – Enti pubblici non economici (EPNE), riservato esclusivamente ai soggetti disabili di cui all'art. 1 della legge 12 marzo 1999, n. 68, indetto dalla Federazione Ordini Farmacisti Italiani, presa visione dell'elenco dei partecipanti alle prove previste dal relativo bando, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 54 del 09/07/2021, 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.

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

Roma, 4 Agosto 2021

Dr.ssa Anna La Rocca

**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](mailto:posta@fofi.it) - sito: [www.fofi.it](http://www.fofi.it)