



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI

Il sottoscritto, Sigismondo RIZZO, in qualità di componente del Collegio dei Revisori della Federazione Ordini Farmacisti Italiani, sotto la propria, personale responsabilità, e con riferimento al predetto incarico, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

- ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.Lgs. 39/2013, di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013;
- di essere informato che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, comma 3, del D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web della FOFI, alla sezione amministrazione trasparente.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare tempestivamente alla Federazione eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Roma, 20.02.2023

F.TO

Sigismondo RIZZO

L'originale della presente dichiarazione è detenuta dalla Direzione Rapporti e Supporto Amministrativo Ordini (DiRSO)

Federazione Ordini Farmacisti Italiani

00185 ROMA – VIA PALESTRO, 75 – TELEFONO 06 4450361 – TELEFAX 06 4941093

CODICE FISCALE n° 00640930582

PEC: posta@pec.fofi.it; e-mail: posta@fofi.it – sito: www.fofi.it