



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

Il sottoscritto ALESSANDRO MUGELLI, nato a [REDACTED], il
[REDACTED] residente a [REDACTED], in Via
[REDACTED] n. [REDACTED], cap. [REDACTED] c.f.
[REDACTED], in relazione all'incarico di Componente
della commissione esaminatrice del concorso pubblico, per titoli ed esami, 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-
Farmacista", da inquadrare nel ruolo della Federazione degli Ordini dei Farmacisti
Italiani (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – 4ª Serie speciale Concorsi ed Esami, n. 99
del 14 dicembre 2021 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.

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

Roma, 15/02/2022

Prof. Alessandro Mugelli

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

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

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

di NON svolgere attività professionali

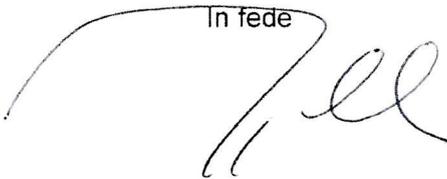
di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note
1	ATTIVITÀ DI CONDUCENTE	2020	

Si impegna infine

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

ROSA il 15/02/2021

In fede


**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 ALESSANDRO MUGELLI nato/a a
[REDACTED] il [REDACTED] e residente in
[REDACTED] alla via [REDACTED] codice fiscale
[REDACTED] p.iva [REDACTED]

in relazione all'incarico di

COMPONENTE COMMISSIONE ESAMINATRICE CONCORSO PUBBLICO
PER TITOLI ED ESAMI A 1 PROFILO AREA C "FUZIONARIO FARMACISTA"

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