



*Anno 2025*

**Dichiarazione di insussistenza cause di incompatibilità**  
**ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs 39/2013**

La sottoscritta MIRIAM LANZA in relazione all'assunzione a tempo pieno e indeterminato presso la Federazione Ordini Farmacisti Italiani della qualifica di dirigente di II fascia preposto alla Direzione Personale Organizzazione e Bilancio, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R.445/2000, sotto la sua personale responsabilità, e con riferimento al predetto incarico

**DICHIARA**

- di non trovarsi non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal D.Lgs 39/2013 nell'assunzione della carica.

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza, consapevole di quanto disposto dall'art. 20, co. 5, del D.Lgs n. 39/2013 nell'ipotesi di accertata dichiarazione mendace.

Inoltre, la sottoscritta con la sottoscrizione del presente documento,

**DICHIARA**

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web della FOFI alla sezione Amministrazione Trasparente.

Roma, 19.12.2024

**IL DIRIGENTE**  
**(Miriam Lanza)**

Firma autografa omessa  
ai sensi dell'art. 3 del DLgs n. 39/1993