



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI

Il sottoscritto, ANDREA CARTAGNINI, in qualità di componente del Comitato Centrale 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 trasparenti

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

Roma, 28.02.2023

FIRMA