



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

La sottoscritta, DRAGONETTI RITA ANGELO, nata a [redacted] il [redacted] [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 l'assunzione, a tempo pieno e indeterminato, di n. 1 unità di personale dirigenziale di livello non generale con il profilo di "Dirigente", da inquadrare nel ruolo della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani di cui al CCNL del personale dirigente dell'Area funzioni centrali, indetto dalla Federazione Ordini Farmacisti Italiani, presa visione dell'elenco dei partecipanti alle prove previste dal relativo bando, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 89 del 09/11/2021, 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, 10-1-2022

Dr.ssa Rita Angela Dragonetti

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: postaf@fofi.it - sito: www.fofi.it

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 DRA BUNETTI RITA ANBELA 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 CONVEGNO PER DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

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.

Rovato li, 10-1-2022

In fede

Antonio G. B. B. B.