



## **DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI**

Il sottoscritto, Giuseppe GUAGLIANONE, 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

Giuseppe GUAGLIANONE

*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](mailto:posta@pec.fofi.it); e-mail: [posta@fofi.it](mailto:posta@fofi.it) – sito: [www.fofi.it](http://www.fofi.it)