



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Siracusa

Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità - incompatibilità all'incarico ex art. 20, del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 e ss. del D.P.R. 445/2000

IL SOTTOSCRITTO

Dott. SSA ROSA MIGNO, nato a CATANIA il 20/11/1962, con riferimento all'incarico di Consigliere dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Siracusa conferito in data 26/12/2020, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39;

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

Consapevole che la presente dichiarazione potrà essere sottoposta a verifica per le finalità di cui al Capo VII del d.lgs. n. 39/2013, e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità contemplate dal medesimo decreto legislativo e di essere informato che ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Siracusa nella Sezione "Amministrazione Trasparente".

Si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, nonché a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al predetto decreto.

Con la presente, autorizza espressamente l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Siracusa al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Siracusa, 21/10/2021

Firma
