

Spett.le

Ordine

DEI FARMACISTI DI TRAPANI

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitti di interesse ex art. 53, co. 14 del D.Lgs. 165/2001, dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità, dichiarazione di conoscenza del Codice specifico dei dipendenti

La sottoscritta, TITONE MAURO nata a ERICE il 13/03/1976 e residente in TRAPANI, via SAN MICHELE, 25, CF TINMRA76C13D423A, quale _____

Visto l'art. 53, comma 14, del D.lgs, 165/2001

Dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

- L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'ente ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012;
- L'insussistenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013, a svolgere prestazioni a favore dell'Ordine
- Di prestare l'attività professionale di _____
- Di accettare e rispettare le condizioni dedotte nell'incarico ricevuto
- Di accettare e rispettare le previsioni di cui al Codice di Comportamento specifico dei Dipendenti dell'Ordine, che è stato fornito dall'Ordine.

Il sottoscritto autorizza l'Ordine a pubblicare la presente dichiarazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale _____ si impegna a dare immediata comunicazione di eventuali modificazioni che dovessero intervenire rispetto alle predette informazioni.

Luogo e data

TRAPANI 09/01/2023

Firma

