

AFC FARMACOM

Dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità dell'incarico nella Società AFC FarmaCom ai sensi del D. Lgs. 39/2013

Il/La sottoscritto/a _____CASTELLANO ANTONIO___ nato/a _____CARMIGNANO_____ il____26/02/1952_____, residente in _ POGGIO A CAIANO via/piazza ANTONIO VIVALDI, 96 in qualità di CONSIGLIERE ___di AFC FarmaCom in relazione a quanto previsto dal D. Lgs. 39/2013 recante “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”

D I C H I A R A

- ☒ Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al citato D. Lgs. 39/2013;
- ☒ Di essere a conoscenza dell’obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all’insorgere di una delle cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013;
- ☒ Di essere a conoscenza che ai sensi dell’art. 20, c. 3 del D. Lgs. 39/2013 la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito internet della Società AFC FarmaCom.

Data

22/05/2025

Firma del dichiarante

