A.F.C. Farmacom

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

Il sottoscritto ____RISALITI GIANNI_____, ai fini della nomina per il ruolo di _CONSIGLIERE della Società A.F.C. 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

Data 9/9/2023

Firma del dichiarante Gianni Risaliti