

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA'
ex art. 20 d.lgs. n. 39/2013
ENTI PUBBLICI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000

Il/La sottoscritto/a LOSEGO GIUSEPPE nato a LONGARONE (BL) il 11/07/1957, C.F. LSGGPP57L11E672N, con riferimento all'incarico di PRESIDENTE dell'Ordine dei farmacisti di Treviso, presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. n.39 del 2013, e visto in particolare l'art. 20 del decreto stesso, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del suddetto art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità a svolgere l'incarico indicato dal citato Decreto n. 39/2013

DICHIARA

Altresì di essere informato/a, a norma del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.lgs. n. 39/2013, la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Treviso nella sezione "Amministrazione Trasparente".

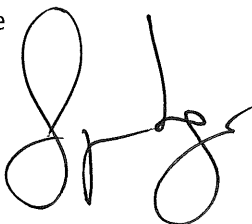
SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Si allega copia del documento di identità.

TREVISO 18/11/2024

Il Dichiarante



Avvertenza: verranno oscurati i dati relativi a data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza e firma autografa. Parimenti non sarà pubblicato alcun documento di riconoscimento.

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA'
ex art. 20 d.lgs. n. 39/2013
ENTI PUBBLICI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000

Il/La sottoscritto/a BONOTTO ANDREA nato a BASSANO DEL GRAPPA (VI) il 24/09/1953, C.F. BNTNDR53P24A7030, con riferimento all'incarico di VICE PRESIDENTE dell'Ordine dei farmacisti di Treviso, presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. n.39 del 2013, e visto in particolare l'art. 20 del decreto stesso, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del suddetto art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità a svolgere l'incarico indicato dal citato Decreto n. 39/2013

DICHIARA

Altresì di essere informato/a, a norma del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.lgs. n. 39/2013, la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Treviso nella sezione "Amministrazione Trasparente".

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Si allega copia del documento di identità.

TREVISO 18/11/2024

Il Dichiarante



Avvertenza: verranno oscurati i dati relativi a data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza e firma autografa. Parimenti non sarà pubblicato alcun documento di riconoscimento.

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA'
ex art. 20 d.lgs. n. 39/2013
ENTI PUBBLICI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000

Il/La sottoscritto/a **BATTISTELLA GIACOMO** nato a **TREVISO** il 15/05/1977, C.F. **BTTGCM77E15L407K**, con riferimento all'incarico di ~~Consigliere~~ **TESOLIERE** dell'Ordine dei farmacisti di Treviso, presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. n.39 del 2013, e visto in particolare l'art. 20 del decreto stesso, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del suddetto art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità a svolgere l'incarico indicato dal citato Decreto n. 39/2013

DICHIARA

Altresì di essere informato/a, a norma del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.lgs. n. 39/2013, la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Treviso nella sezione "Amministrazione Trasparente".

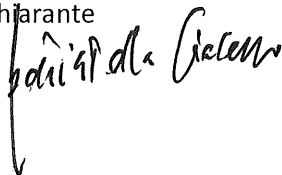
SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Si allega copia del documento di identità.

TREVISO 18/11/2024

Il Dichiarante



Avvertenza: verranno oscurati i dati relativi a data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza e firma autografa. Parimenti non sarà pubblicato alcun documento di riconoscimento.

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA'
ex art. 20 d.lgs. n. 39/2013
ENTI PUBBLICI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000

Il/La sottoscritto/a DE CESARE SARA nata a TREVISO il 31/08/1986, C.F. DCSSRA86M71L407E, con riferimento all'incarico di SEGREARIO dell'Ordine dei farmacisti di Treviso, presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. n.39 del 2013, e visto in particolare l'art. 20 del decreto stesso, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del suddetto art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità a svolgere l'incarico indicato dal citato Decreto n. 39/2013

DICHIARA

Altresì di essere informato/a, a norma del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.lgs. n. 39/2013, la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Treviso nella sezione "Amministrazione Trasparente".

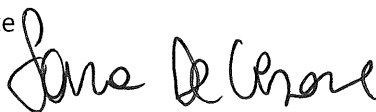
SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Si allega copia del documento di identità.

TREVISO 18/11/2024

Il Dichiarante



Avvertenza: verranno oscurati i dati relativi a data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza e firma autografa. Parimenti non sarà pubblicato alcun documento di riconoscimento.

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA'
ex art. 20 d.lgs. n. 39/2013
ENTI PUBBLICI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000

Il/La sottoscritto/a BRUSCAGNIN AGOSTINO nato a TREVISO il 08/02/1961, C.F. BRSGTN61B08L407E, con riferimento all'incarico di CONDIGUERE dell'Ordine dei farmacisti di Treviso, presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. n.39 del 2013, e visto in particolare l'art. 20 del decreto stesso, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del suddetto art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità a svolgere l'incarico indicato dal citato Decreto n. 39/2013

DICHIARA

Altresì di essere informato/a, a norma del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.lgs. n. 39/2013, la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Treviso nella sezione "Amministrazione Trasparente".

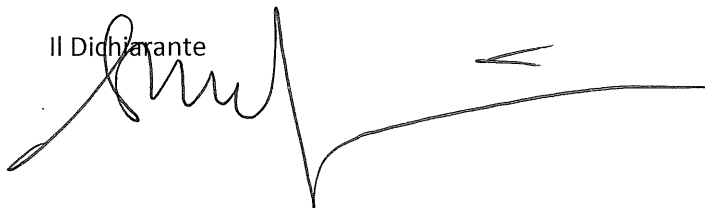
SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Si allega copia del documento di identità.

TREVISO 18/11/2024

Il Dichiarante



Avvertenza: verranno oscurati i dati relativi a data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza e firma autografa. Parimenti non sarà pubblicato alcun documento di riconoscimento.

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA'
ex art. 20 d.lgs. n. 39/2013
ENTI PUBBLICI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000

La sottoscritta CAMA MARIA nata a MOTTA S.GIOVANNI (RC) il 12/07/1964, C.F. CMAMRA64L52F779R, con riferimento all'incarico di CONSIGLIERE dell'Ordine dei farmacisti di Treviso, presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. n.39 del 2013, e visto in particolare l'art. 20 del decreto stesso, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del suddetto art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità a svolgere l'incarico indicato dal citato Decreto n. 39/2013

DICHIARA

Altresì di essere informato/a, a norma del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.lgs. n. 39/2013, la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Treviso nella sezione "Amministrazione Trasparente".

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Si allega copia del documento di identità.

TREVISO 18/11/2024

Il Dichiarante



Avvertenza: verranno oscurati i dati relativi a data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza e firma autografa. Parimenti non sarà pubblicato alcun documento di riconoscimento.

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA'
ex art. 20 d.lgs. n. 39/2013
ENTI PUBBLICI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000

Il/La sottoscritto/a CONTE FEDERICO nato a MOTTA CAMPOSAMPIERO (PD) il 31/08/1964, C.F. CNTFRC64M31B563K, con riferimento all'incarico di CONSIGLIERE dell'Ordine dei farmacisti di Treviso, presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. n.39 del 2013, e visto in particolare l'art. 20 del decreto stesso, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del suddetto art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità a svolgere l'incarico indicato dal citato Decreto n. 39/2013

DICHIARA

Altresì di essere informato/a, a norma del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.lgs. n. 39/2013, la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Treviso nella sezione "Amministrazione Trasparente".

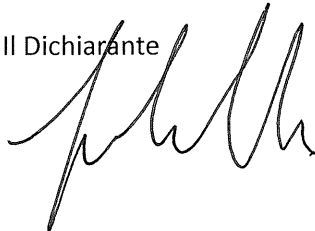
SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Si allega copia del documento di identità.

TREVISO 18/11/2024

Il Dichiarante



Avvertenza: verranno oscurati i dati relativi a data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza e firma autografa. Parimenti non sarà pubblicato alcun documento di riconoscimento.

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA'
ex art. 20 d.lgs. n. 39/2013
ENTI PUBBLICI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000

Il/La sottoscritto/a DODI ANDREA nato a TREVISO il 10/07/1966, C.F. DDONDR66L10G224D, con riferimento all'incarico di CONSIGLIERE dell'Ordine dei farmacisti di Treviso, presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. n.39 del 2013, e visto in particolare l'art. 20 del decreto stesso, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del suddetto art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità a svolgere l'incarico indicato dal citato Decreto n. 39/2013

DICHIARA

Altresì di essere informato/a, a norma del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.lgs. n. 39/2013, la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Treviso nella sezione "Amministrazione Trasparente".

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Si allega copia del documento di identità.

TREVISO 18/11/2024

Il Dichiarante



Avvertenza: verranno oscurati i dati relativi a data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza e firma autografa. Parimenti non sarà pubblicato alcun documento di riconoscimento.

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA'
ex art. 20 d.lgs. n. 39/2013
ENTI PUBBLICI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000

Il/La sottoscritto/a TESO MONIA nata a SAN DONA' DI PIAVE (VE) il 23/07/1969, C.F. TSEMNO69L63H823H, con riferimento all'incarico di CONSIGLIERE dell'Ordine dei farmacisti di Treviso, presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. n.39 del 2013, e visto in particolare l'art. 20 del decreto stesso, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del suddetto art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità a svolgere l'incarico indicato dal citato Decreto n. 39/2013

DICHIARA

Altresì di essere informato/a, a norma del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.lgs. n. 39/2013, la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Treviso nella sezione "Amministrazione Trasparente".

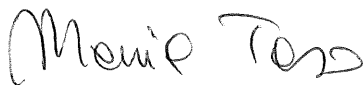
SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Si allega copia del documento di identità.

TREVISO 18/11/2024

Il Dichiarante



Avvertenza: verranno oscurati i dati relativi a data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza e firma autografa. Parimenti non sarà pubblicato alcun documento di riconoscimento.

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA'
ex art. 20 d.lgs. n. 39/2013
ENTI PUBBLICI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000

Il/La sottoscritto/a FANTIN FABIO nato a TREVISO il 22/01/1959 , C.F. FNTFBA59A22L4071 , con riferimento all'incarico di Revisore dei Conti dell'Ordine dei farmacisti di Treviso, presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. n.39 del 2013, e visto in particolare l'art. 20 del decreto stesso, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del suddetto art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità a svolgere l'incarico indicato dal citato Decreto n. 39/2013

DICHIARA

Altresì di essere informato/a, a norma del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.lgs. n. 39/2013, la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Treviso nella sezione "Amministrazione Trasparente".

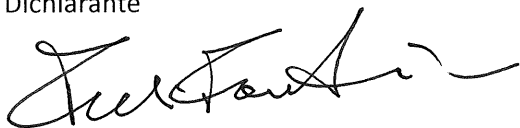
SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Si allega copia del documento di identità.

TREVISO 18/11/2024

Il Dichiarante



Avvertenza: verranno oscurati i dati relativi a data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza e firma autografa. Parimenti non sarà pubblicato alcun documento di riconoscimento.

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA'
ex art. 20 d.lgs. n. 39/2013
ENTI PUBBLICI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000

Il/La sottoscritto/a MALGARINI LUCA nato a VARESE il 09/05/1961 , C.F. MLGLCU61E09L682J , con riferimento all'incarico di Revisore dei Conti dell'Ordine dei farmacisti di Treviso, presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. n.39 del 2013, e visto in particolare l'art. 20 del decreto stesso, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del suddetto art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità a svolgere l'incarico indicato dal citato Decreto n. 39/2013

DICHIARA

Altresì di essere informato/a, a norma del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.lgs. n. 39/2013, la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Treviso nella sezione "Amministrazione Trasparente".

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Si allega copia del documento di identità.

TREVISO 18/11/2024

Il Dichiarante



Avvertenza: verranno oscurati i dati relativi a data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza e firma autografa. Parimenti non sarà pubblicato alcun documento di riconoscimento.

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA'
ex art. 20 d.lgs. n. 39/2013
ENTI PUBBLICI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000

Il/La sottoscritto/a FAE' SAULA nata a SAN DONA' DI PIAVE (VE) il 13/12/1979 , C.F. FAESLA79T53H823B , con riferimento all'incarico di Revisore dei Conti dell'Ordine dei farmacisti di Treviso, presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. n.39 del 2013, e visto in particolare l'art. 20 del decreto stesso, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del suddetto art. 20, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconfiribilità e/o incompatibilità a svolgere l'incarico indicato dal citato Decreto n. 39/2013

DICHIARA

Altresì di essere informato/a, a norma del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D.lgs. n. 39/2013, la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Treviso nella sezione "Amministrazione Trasparente".

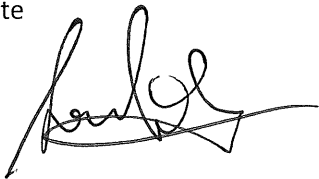
SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Si allega copia del documento di identità.

TREVISO 18/11/2024

Il Dichiarante



Avvertenza: verranno oscurati i dati relativi a data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza e firma autografa. Parimenti non sarà pubblicato alcun documento di riconoscimento.