

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' DI CUI
ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

La sottoscritta Simona Teresina Galetti, nata a Scandolara Ripa Oglio (CR) il 27/09/1960, in relazione all'incarico di Revisore dei conti presso l'Ordine dei Farmacisti di Cremona,

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.
- Di essere informato che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Cremona.

La sottoscritta si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

12/01/2022

LA DICHIARANTE

A large black redaction mark covers the signature of the declarant. The signature is written in blue ink.