

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

Il/La sottoscritto/a LENA DANIELA \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ CREMONA \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ 03/04/1972 \_\_\_\_\_ in relazione  
all'incarico \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ CONSIGLIERE  
DELL'ORDINE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili 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/Collegio dei/degli  
\_FARMACISTI \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_ CREMONA \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a 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.

(Data)

04/02/2022

IL/LA DICHIARANTE

