



**ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI
ORISTANO**

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE E DI
CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**
(ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 20, del D.Lgs. 39/2013)

Il sottoscritto **LEOPARDI PAOLO** nato a ROMA il 29 Ottobre 1963
Codice Fiscale LPR PLA 63R29 H501L P.IVA 08988270586
in relazione al seguente incarico di **difesa legale**

conferito il **22 dicembre 2023** come da **VERBALE N.9 DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL 22/12/2023**

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

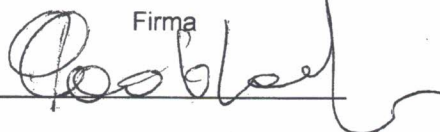
- CHE non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano, ai sensi ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012
- CHE non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse del l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano
- Di prestare l'attività professionale di **AVVOCATO**

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

AUTORIZZA

La pubblicazione dei presenti dati sul sito internet dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Oristano.

Oristano, 22 DICEMBRE 2023

Firma


Si allega alla presente copia del documento di riconoscimento.

