



**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 GENNARO TERRACCIANO nato a NAPOLI il 8/5/1960
Codice Fiscale TRRGNR60E08F839R P.IVA _____

in relazione al seguente incarico di **difesa legale**

conferito il **31/05/2024** come da **VERBALE N.7 DEL CONSIGLIO DIRETTIVO**

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 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, 31/05/2024

Firma

Si allega alla presente copia del documento di riconoscimento.

