

Spett.le

Ordine

DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI TRAPANI

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitti di interesse ex art. 53, co. 14 del D.Lgs. 165/2001, dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità, dichiarazione di conoscenza del Codice specifico dei dipendenti

(La sottoscritta, PANTALEO MASSIMO nata a TRAPANI il 06/05/1967 e residente in VANDERICE, via OBERDAN, 160, CF PNTMSM 67E06L331D, quale RAGIONIERE COMMERCIALISTA

Visto l'art. 53, comma 14, del D.lgs, 165/2001

Dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

- L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'ente ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012;
- L'insussistenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013, a svolgere prestazioni a favore dell'Ordine
- Di prestare l'attività professionale di RAGIONIERE COMMERCIALISTA
- Di accettare e rispettare le condizioni dedotte nell'incarico ricevuto
- Di accettare e rispettare le previsioni di cui al Codice di Comportamento specifico dei Dipendenti dell'Ordine, che è stato fornito dall'Ordine.

Il sottoscritto autorizza l'Ordine a pubblicare la presente dichiarazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale _____ si impegna a dare immediata comunicazione di eventuali modificazioni che dovessero intervenire rispetto alle predette informazioni.

Luogo e data

VANDERICE 11/01/2021

Firma



Spett.le

Ordine

DEL FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI TRAPANI

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitti di interesse ex art. 53, co. 14 del D.Lgs. 165/2001, dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità, dichiarazione di conoscenza del Codice specifico dei dipendenti

La sottoscritta, RIEUVO BEATRICE nata a TRAPANI il 04/11/1968 e residente in VALDERICE, via OBERDAN, 160, CF REVBRE 685441331W, quale CONSULENTE DEL LAVORO

Visto l'art. 53, comma 14, del D.lgs, 165/2001

Dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

- L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'ente ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012;
- L'insussistenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013, a svolgere prestazioni a favore dell'Ordine
- Di prestare l'attività professionale di CONSULENTE DEL LAVORO
- Di accettare e rispettare le condizioni dedotte nell'incarico ricevuto
- Di accettare e rispettare le previsioni di cui al Codice di Comportamento specifico dei Dipendenti dell'Ordine, che è stato fornito dall'Ordine.

Il sottoscritto autorizza l'Ordine a pubblicare la presente dichiarazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale _____ si impegna a dare immediata comunicazione di eventuali modificazioni che dovessero intervenire rispetto alle predette informazioni.

Luogo e data

VALDERICE 14/01/2021

Firma

Beatrice Rieuvo

Spett.le

Ordine

DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI TRAPANI

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitti di interesse ex art. 53, co. 14 del D.Lgs. 165/2001, dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità, dichiarazione di conoscenza del Codice specifico dei dipendenti

Il/la sottoscritto/a, MAURIZIO SAFINA nato a ERICE il 26/01/74 e residente in ERICE, via DE SANT'ANNA, 5, CF SFNMRT771A26D423J, quale PRESIDENTE CONSIGLIO DEI REVISORI.

Visto l'art. 53, comma 14, del D.lgs, 165/2001

Dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

- L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'ente ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012;
- L'insussistenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013, a svolgere prestazioni a favore dell'Ordine
- Di prestare l'attività professionale di COMMERCIAISTA
- Di accettare e rispettare le condizioni dedotte nell'incarico ricevuto
- Di accettare e rispettare le previsioni di cui al Codice di Comportamento specifico dei Dipendenti dell'Ordine, che è stato fornito dall'Ordine.

Il sottoscritto autorizza l'Ordine a pubblicare la presente dichiarazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale _____ si impegna a dare immediata comunicazione di eventuali modificazioni che dovessero intervenire rispetto alle predette informazioni.

Luogo e data

ERICE 10/01/2021

Firma

