

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

(ai sensi dell'art. 53, comma 14, del d.lgs. 165/2001)

Il sottoscritto CLAUDIA PONE

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Ordine dei farmacisti della provincia di Napoli;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse dell'Ordine dei farmacisti della provincia di Napoli;
- di aver preso piena cognizione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e delle norme in esso contenute.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del d. lgs. 165/2001.

Napoli, 20.11.2019

f.to Pone Claudia