

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

AI SENSI DEL D.LGS. n.39/2013

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto/a PAOLA NOCENTI nato/a a
FERRARA il 15/01/1966 codice fiscale
NCN PLA 66A55 D548K e residente a FERRARA
in via GHISIGLIERI 2/A
con riferimento alla carica di DIRETTORE GENERALE
della Società A.F.M. FARMACIE COMUNALI FERRARA SRL
consapevole delle responsabilità civili, penali e amministrative relative a dichiarazioni false o
mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di inconferibilità ed incompatibilità dell'incarico come previste dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 'Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a Norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190'.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni e qualsivoglia mutamento della situazione dichiarata ed autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e prende atto che ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 i dati verranno utilizzati per le sole finalità correlate agli obblighi di legge.

Ferrara, 15/01/2021

Il dichiarante¹

**A.F.M. FARMACIE COMUNALI
FERRARA S.r.l.**

DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Paola Nocenti

¹ Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.