



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Siracusa

Dichiarazione di insussistenza cause di incompatibilità ai sensi dell'art.20 del D.lgs 39/2013

Il/La sottoscritto/a ROMANO CONCETTA nato/a a AVULUSIA (SR) il 28-10-1977
residente a SIRACUSA in VIA G. TRACATE 51/B
C.F. RMN.CCT.77R.68A.6P4U in merito al conferimento dell'incarico di Consigliere
dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Siracusa, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di
dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R.
445/2000, sotto la sua personale responsabilità, e con riferimento al predetto incarico

DICHIARA

di trovarsi in una delle seguenti ipotesi:

- ☒ assenza di alcuna causa di incompatibilità ai sensi del D.lgs n.39/2013 nell'assunzione della carica
- ☐ sussistenza della/e seguente/i causa/e di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.lgs
n. 39/2013 relativamente a (inserire carica e riferimento
normativo ex D.lgs n. 39/2013)

e di impegnarsi a rimuoverla/e entro il termine di 15 (quindici) giorni dalla data della presente
dichiarazione.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che nelle more della scadenza del termine di 15 (quindici) giorni,
l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione
delle cause di incompatibilità.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta
incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sull'insussistenza, consapevole di
quanto disposto dall'art. 20, co. 5, del D.lgs 39/2013, nell'ipotesi di accertata dichiarazione mendace.
Inoltre il/la sottoscritto/a con la sottoscrizione del presente documento

DICHIARA

di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.lgs 39/2013 e s.m.i., la presente
dichiarazione verrà pubblicata sul sito web dell'Ordine nella sezione Amministrazione Trasparente e
di autorizzare espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in
materia dal Reg. UE 2016/679 e dal D.lgs 196/2003 e s.m.i..

Data e firma

SR 30-11-2024 

Via Aristofane, 8 – 96100 Siracusa Tel. 0931 65008

e-mail: info@ordinefarmacistisr.it – Pec: ordinefarmacistisr@pec.fofi.it – website: www.ordinefarmacistisr.it



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Siracusa

Dichiarazione di insussistenza cause di inconferibilità ai sensi dell'art.20 del D.lgs 39/2013

Il/La sottoscritto/a ROMANO CONCITA nato/a a AUGUSTA (SR) il 28-6-1977
residente a SIRACUSA in VIA C. TORACATI 51/B
C.F. RHN.ECT.FXR.68A.4P.4.U in merito al conferimento dell'incarico di Consigliere
dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Siracusa, consapevole delle sanzioni penali, nel caso
di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R.
445/2000, sotto la sua personale responsabilità, e con riferimento al predetto incarico

DICHIARA

di trovarsi in una delle seguenti ipotesi:

☒ assenza di alcuna causa di inconferibilità ai sensi del D.lgs n. 39/2013 nell'assunzione della carica

☐ sussistenza della/e seguente/i causa/e di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.lgs
n. 39/2013.....

Il/la sottoscritto/a è consapevole che la dichiarazione in oggetto è condizione per l'acquisizione
dell'efficacia dell'incarico.

Il/la sottoscritto/a è consapevole altresì che, ferma restando ogni altra responsabilità, la
dichiarazione mendace, accertata dall'Ordine, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio
dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.lgs n. 39/2013 per un
periodo di 5 anni.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta
inconferibilità e a rinnovare la presente dichiarazione con cadenza annuale.

Inoltre, il/la sottoscritto/a con la sottoscrizione del presente documento,

DICHIARA

di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.lgs n. 39/2013 e s.m.i., la
presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web dell'Ordine nella sezione Amministrazione
Trasparente e di autorizzare espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di
quanto disposto in materia dal Reg. UE 2016/679 e dal D.lgs 196/2003 e s.m.i..

Data e firma

SR 30-11-2024 *Concita*