

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

Il/la sottoscritt/a *Sciarroni Simone* nato/a il *18/09/79* a *Fermo (A.P.)* e residente in *Montelparo - Via Sala, 50*, in qualità di Consigliere dell'Ordine dei Farmacisti di *Ascoli e Fermo* sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

- Che non sussistono situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali, rispetto ai procedimenti amministrativi fino ad oggi seguiti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 6 bis della L. 241/90 ed art. 6 e 7 del D.P.R. n. 62/2013 e delle misure previste dal PNA;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali e sopravvenuti motivi ostativi.

AP

IN FEDE
IL CONSIGLIERE

