

Ordine Farmacisti della Provincia di Udine
Via Divisione Julia n. 30
33100 Udine

OGGETTO: Dichiarazione assenza cause di incompatibilità ed incarichi in corso presso Enti Pubblici.-

La sottoscritta Paola Pozzo, nata a Udine il 26.09.1968 e residente in Udine in Viale Venezia n. 109, C.F. PZZPLA68P66L483W,

DICHIARA

- 1) che non sussistono cause di ineleggibilità e incompatibilità con l'incarico di consulente dell'Ente;
- 2) di non trovarsi in conflitto di interessi con l'Ente;
- 3) di non svolgere attualmente altri incarichi presso altri Enti Pubblici fatta eccezione per l'incarico di sindaco effettivo della società SSM spa il cui socio di maggioranza è Comune di Udine.

La sottoscritta autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente, ai fini del procedimento di cui all'oggetto.

Udine, 28/11/2024

Allegati:

- a) Fotocopia documento d'identità in corso di validità.

In fede
