

Ordine Farmacisti della Provincia di
Udine Via Divisione Julia 30
33100 UDINE

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

Il sottoscritto Michele Del Negro, nato ad Udine il 01.02.1962 e residente a MARTIGNACCO in Via Cividina n. 60 C.F.: DLNMHL62B01L483A,

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

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

Udine, lì 20/03/2023

Allegati:

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

In fede
