

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)
SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ ED
INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39

La sottoscritta STEFANIA BONANNO nata a Spezzano della Sila prov. (CS) il 29/08/1962 nella sua qualità di
CONSIGLIERE DELL'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI PISA

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai
sensi dell'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs.
n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche
amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità

X di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti
dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice penale (art. 3 D.Lgs. 39/2013);

X di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di
diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del
Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D.Lgs. 39/2013);

X di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D.Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità

X di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D.Lgs.39/2013

X di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D.Lgs.39/2013;

X di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D.Lgs.39/2013;

X di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D.Lgs.39/2013;

X di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D.Lgs.39/2013;

di essere stata informata che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione
sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'Ordine dei
Farmacisti della Provincia di Pisa.

La sottoscritta si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (art.20, comma 2) ed a
comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una
nuova dichiarazione sostitutiva.

Trattamento dei dati

La sottoscritta dichiara di essere stata informata che, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003,n.196,
e s.m.i. che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità
per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Pisa, 06/12/2023

F.to Dr.ssa Stefania Bonanno

In fede

**DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI
CONFLITTO DI INTERESSE**

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

La sottoscritta Stefania Bonanno nata a Spezzano della Sila prov. (CS) il 29/08/1962 residente a Pisa, in qualità di Consigliere del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di PISA 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 a oggi seguiti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 6 bis della Legge 241/90, degli 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.

Pisa, 06/12/2023

IN FEDE

F.to Dr.ssa Stefania Bonanno

La dichiarazione in originale e la copia del documento d'identità sono depositati presso la segreteria