

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE E
DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**

Il/la sottoscritto/aDOTT. LUCA MAZZANTI nato/a a ...BOLOGNA... il ...04/02/1964.....,

Codice Fiscale ...MZZLCU64B04A944I..., P.IVA03465600371.....,

in relazione all'incarico diPRESIDENTE REVISORE DEI CONTI.

DICHIARA

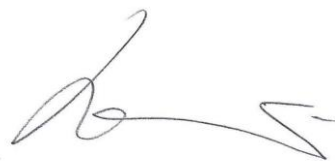
ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'Ordine dei Farmacisti di Bologna ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. 62/2013;
- che non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse dell'Ordine dei Farmacisti di Bologna;
- di prestare l'attività professionale di ...PRESIDENTE REVISORE DEI CONTI e di non essere titolare di incarichi o di cariche di enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni;
- di non avere riportato condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione ai sensi e per gli effetti della L. 190/2012.

Io/la sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

In fede,

Bologna, lì...21/12/2021



.....

(firma)