



COMUNE DI COLLECCHIO

PROVINCIA DI PARMA

V.le Libertà, 3 - CAP 43044

TEL. 0521/30111 - FAX 0521/301120

PEC. protocollo@postacert.comune.collecchio.pr.it

**COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA ANNUALE
SULL'ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ O INCONFERIBILITÀ
PER I TITOLARI DI INCARICHI DI ELEVATA QUALIFICAZIONE (EQ)**

ANNO 2024

Io sottoscritta Dott.ssa Bonini Barbara... in qualità di Responsabile UOC/Area Farmacia....., ai sensi dell'art. 14 comma 1, e seguenti del D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33,

CONSAPEVOLE delle sanzioni previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 nonché dall'art. 20, comma 5, del D.lgs. 39/2013 per le ipotesi dichiarazioni mendaci, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

- a. di non trovarmi in alcuna delle cause d'incompatibilità o inconferibilità previste dal d.lgs. 08.04.2013 n. 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190*", s.m.i.;
- b. di aver assunto, **oltre all'incarico indicato sopra**, gli ulteriori incarichi elencati nella tabella sottostante, presso enti pubblici o privati, e di percepire i compensi corrispondenti a qualsiasi titolo elargiti (*indicare anche le spese sostenute relative ai viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici*):

<i>Incarico</i>	<i>Ente pubblico o privato</i>	<i>Atto di nomina</i>	<i>Compenso relativo lordo</i>	<i>Importi percepiti per missioni o viaggi di servizio</i>

MI IMPEGNO

a comunicare tempestivamente l'insorgenza, nel corso dell'espletamento dell'incarico, di una delle ipotesi di incompatibilità o inconferibilità previste dal d.lgs. n. 39/2013.

Il dichiarante

.....
f.to digitalmente