

## Modello di dichiarazione insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità

*La sottoscritta RE ISABELLA in relazione all'incarico di CONSIGLIERE per l'espletamento di funzioni DI TESORERIA presso l'Ordine interprovinciale della professione sanitaria di fisioterapista di Parma e Piacenza, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità*

**DICHIARA**

*che non sussistono cause di inconferibilità ed incompatibilità a svolgere l'incarico indicate dal d.lgs. n. 8 aprile 2013, n. 39.*

*La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto d.lgs. n. 39/2013.*

Piacenza 25/06/2024

Firma

