



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI LIVORNO

VIA ROSSINI,4 – 57123 LIVORNO

TEL.0586/899063 - FAX. 0586/205841

E-mail: ordinefarmacistilivorno@gmail.com - Sito web: <http://www.ordinedeifarmacistilivorno.com/default.asp>

C.F./P.IVA : 80002120493

Oggetto: Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse - affidamento incarico di collaborazione/consulenza

Il/La sottoscritto/a _____ NICOLAZZO PASQUALE _____

nato/a a OMISSIS _____ il OMISSIS _____

e residente a OMISSIS _____ in Via OMISSIS _____

Codice Fiscale OMISSIS _____

Professione CONSULENTE - DPO _____

alla data del 01/01/2023

per l'incarico di DPO – RESPONSABILE PROTEZIONE DATI

Presso L'ORDINE DEI FARMACISTI DI LIVORNO – VIA ROSSINI 4, LIVORNO

Vista l'allegata normativa in materia, qui richiamata, sulle situazioni anche potenziali, di conflitto d'interesse

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, per proprio conto **l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.**

In fede.

Firma.....

il documento originale è conservato presso la nostra segreteria