

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI
(ai sensi dell'art. 15 comma 1 lettera c) del d.lgs. n. 33/2013)

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto Nicastro Giuseppe
nato a Modica (RG) il 10/02/1951 C. F. NCSGPP51B10F258E
in relazione al seguente incarico (indicare tipologia e denominazione) consulenza del lavoro -
amministrazione del personale conferito da Ordine dei farmacisti di Agrigento sotto la propria responsabilità
e in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. n.
445/2000

D I C H I A R A

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D. Lgs. n° 33/2013

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

- ☒ di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione; *
- ☐ di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione: *

	Tipologia (incarico/carica)	Descrizione	Denominazione dell'Ente	Periodo di svolgimento	Compenso lordo complessivo
1					
2					

* Art. 1, comma 2, lett. e), d.lgs. n. 39/2013:

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

- ☐ di non svolgere attività professionale a favore di enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione: **
- ☒ di svolgere la/le seguente/i attività professionale/i a favore di enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione: **

	Descrizione attività	Denominazione dell'Ente	Periodo di svolgimento
1	Consulenza del lavoro – amministrazione del personale	Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa	da 09/2022 – in corso
2			
3			

** Art. 1, comma 2, lett. d), d.lgs. n. 39/2013:

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

Il sottoscritto dichiara di essere informato che la presente attestazione è pubblicata nella sotto sezione "Consulenti e collaboratori" della Sezione Amministrazione Trasparente dell'Ordine dei farmacisti di Agrigento.

Data 06/05/2024

Firma
giuseppe nicastro

