

**ATTO ACCETTAZIONE INCARICO E CONTESTUALE**

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' PER LA NOMINA A  
COMMISSARIO IN RIFERIMENTO ALLA SELEZIONE PUBBLICA**

per titoli ed esami per la futura assunzione di n. 1 "Direttore di Farmacia", a tempo pieno e determinato per tre anni - CCNL – Farmacie Aziende Municipalizzate

Il sottoscritto Prof. Mustica Stefano nominato Presidente/ componente della commissione esaminatrice di cui all'art. 4 dell'Avviso, in relazione alla selezione pubblica per titoli ed esami per la futura assunzione di n. 1 "Direttore di Farmacia", a tempo pieno e determinato per tre anni – C.C.N.L. Farmacie, - Aziende Municipalizzate

**DICHIARA**

Di accettare l'incarico e, preso atto delle domande pervenute,

**DICHIARA**

ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, l'inesistenza di cause di incompatibilità e di astensione e di essere informato che la presente dichiarazione ed il proprio curriculum vitae saranno pubblicati sul sito della società, sezione trasparenza.

Rolea, 23-09-2020

FIRMA

