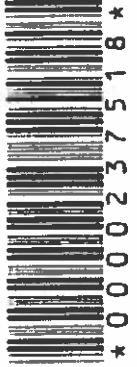


DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, s.m.i.)

IMU-3
Protocollo Generale
N. 0007239 del 18/11/2016
Class 01-02-02



Il/la sottoscritto/a CIAPPINO FABRIZIO
(cognome) (nome)
nato a PESINA TS il 6-8-1964
(luogo di nascita) (prov) (data di nascita)
residente a PESINA TS
(luogo) (prov)
in Via Statale 100 - 00100 Roma S.U.
(indirizzo)
in servizio presso INCCS PIEMONTE con la qualifica di DIRIGENTE MEDICO ILLUORO

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, mendaci, false attestazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del Dpr 445 del 28 12 2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- Di non versare in alcuna delle di "incompatibilità" di cui al Decreto Legislativo 8 Aprile 2013, n. 39;
- Di impegnarsi a prestare annualmente all'Azienda, nel corso del proprio incarico, dichiarazione sostitutiva attestante l'insussistenza di una delle di "incompatibilità" a norma del Decreto Legislativo 8 Aprile 2013, n. 39;
- Di impegnarsi a comunicare immediatamente all'Azienda eventuale cause di inconfirmità e/o incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di attivarsi tempestivamente nel rimuoverle, giusta previsioni statuite dal Decreto legislativo 8 Aprile 2013, n. 39.

Dichiaro di essere informato, secondo quanto previsto dal D.lgs. n. 196 2003 s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

PESINA 17 11 2016
(luogo, data)

Il Dichiarante

Si allega alla presente dichiarazione sostitutiva copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

