

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ex artt. 46 e 46 del D.P.R. 28.12.2000 n.445) **SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI**
INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 "Disposizioni in
materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti
privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190".

Il sottoscritto **ALAGNA BERNARDO** nato a **PALERMO** il **18/12/55** codice fiscale **LGNBNR55T18G273P**,
n.q. di **Direttore Sanitario dell'IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo di Messina**
- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013 e s.m.i., artt. 20 e 21;
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., art. 76;

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle sanzioni previste dagli artt. 17 e ss. del D.Lgs.
n. 39/2013 e s.m.i., e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità ed incompatibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 e s.m.i..
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'IRCCS Centro Neurolesi nella Sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae.

Il sottoscritto si impegna a presentare con cadenza annuale una dichiarazione ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenute variazioni del contenuto della presente, rendendo, se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il dichiarante
(Firma leggibile per esteso)

