

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

Il/la sottoscritto/a MAGAZU ANGELA  
(cognome) (nome)  
nato a RONETTA (ME) (ME) il 05/08/1950  
(luogo di nascita) (prov.) (data di nascita)  
residente a MESSINA ( )  
(luogo) (prov.)  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

in servizio presso U.O. CARDIOLOGIA UTIC con la qualifica di Responsabile medico I livello

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 inconferibilità 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.

Messina, 17/11/15  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

Angela Magazu

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

Protocollo Generale

N. 0007331 del 22/11/2016

Class 01-02-02



\* 0 0 0 0 2 3 8 8 7 6 \*