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 (cognome) (nome) (luogo di nascita) (prov.) (prov.) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, mendaci, false attestazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del Dpt 445 del 28.12.2000, sotto la propria personale responsabilità

in servizio presso FATOL CLINICA IRECS con la qualifica di DIRIG. BIOLOGO

DICHLARA

- 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 rimuoverie, 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, eslusivamente nell'ammbito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Himme 2h-11-16 (luogo, data)

Il Dichiarante

Concitte Name

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

		· ·