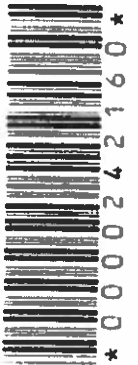


DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, s.m.i.)

Il dichiarante a **PARISI**
(Cognome)
 di **MESSINA**
(Luogo di nascita)
 residente a **MESSINA DI SICILIA**
(Cognome)
 in Via _____ n. _____

SERGIO POMEI
(Cognome)
 di **ME** del **16/03/1969**
(Prov. data di nascita)
 di **ME**
(Prov.)

Protocollo Generale
N. 0007621 del 29/11/2016
 Class 01-02-02



incaricato presso **IRCCS - CIEKOWITZ** con la qualifica di **DIRIGENTE MEDICO FISIMT 24**

con consapevolezza delle sanzioni previste nel caso di dichiarazioni inesatte, mendace, false attestazioni o uso di atti falsi, richiama dall'art. 70 del Dpr. 445 del 28/12/2000 quanto 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 carenza di incompatibilità e/o incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di avvisarli tempestivamente nel rimuoverle, giusta previsioni stabilite dal Decreto legislativo 8 Aprile 2013, n. 39.

È consapevole di essere informato, secondo quanto previsto dall'art. 146 2003 s.m.i., che i dati personali così come saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

MESSINA 24/11/2016

Il Dichiarante

Se il dichiarante è il beneficiario dell'incarico, il dichiarante è responsabile della veridicità delle
