

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

INUS  
Protocollo Generale  
N. 0007605 del 29/11/2016  
Class 01-02-07



Il/la sottoscritto/a **PASTURA** **CONCETTA**  
(cognome) (nome)  
nato a **MESSINA** **ME** **19-11-1976**  
(luogo di nascita) (prov) (data di nascita)  
residente a **MESSINA** **ME**  
(luogo) (prov)  
in **via C. ...** n. **108**  
(indirizzo)

in servizio presso **GCA (Piemonte)** con la qualifica di **DIR. MEDICO NEUROLOGO**

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 inconfiribilità 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** . **23/11/16**  
(luogo, data)

Il Dichiarante  
**Concetta Pastura**

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

