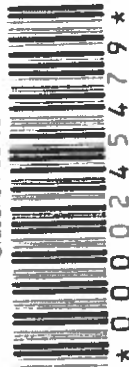


DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, s.m.i.)

IRCCS
Protocollo Generale
N. 0007908 del 09/12/2016
Class. 01-02-02



Il/la sottoscritto/a **TERRAMOUR** **AURELIO**
(cognome) (nome)
nato a **TAVIRANOVA** **RC** il **18/04/1926**
(luogo di nascita) (prov.) (data di nascita)
residente a **MESSINA** **ME**
(luogo) (prov.)

in Via _____
(indirizzo)

in servizio presso **GCA PIGNONE** con la qualifica di **DIREZIONE MEDICA**
(PISAPPA)

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" e norma del Decreto Legislativo 8 Aprile 2013, n. 39.
- Di impegnarsi a comunicare immediatamente all'Azienda eventuale cause di inconfidenzialità 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 22/11/16
(luogo, data)

Il Dichiarante

Si allega alla presente dichiarazione sostitutiva a copia di un documento di cognome, nome e indirizzo via, n. _____

