

**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 TRIMARCHI TIZIANA  
(cognome) (nome)  
nato a MESSINA (ME) il 19/11/1974  
(luogo di nascita) (prov.) (data di nascita)  
residente a MESSINA (ME)  
(luogo) (prov.)

NUMERO  
Protocollo Geneta 2  
N° 0007671 del 30/11/2016  
Class. 01-02-02  
\* 0 0 0 0 2 4 2 7 0 2 \*

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

in servizio presso HCAU PIEMONTE-IRCCS con la qualifica di DIRETTORE MEDICO

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 unconfenibilità 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 lga. 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, 23/11/2016  
(luogo, data)

Il Dichiarante  
*[Firma]*

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

