



azienda sanitaria locale  
materà

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'**

**(DI CUI ALLA NORMATIVA VIGENTE)**

La sottoscritta Frangione Maria Maddalena nato a Matera il 30/10/1956, in relazione all'incarico di Direttore di UOSD Cure Domiciliari e Palliative consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA CHE

**NON SUSSISTONO CAUSE DI INCOMPATIBILITA'**

**SUSSISTONO LE SEGUENTI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'**

---

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una dichiarazione sostitutiva.

Matera, lì 31/03/2021

Il dichiarante

Si allega copia documento riconoscimento in corso di validità.