

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

La/Il sottoscritto/a DI LEO ROCCO A.P. nata/o a ROCCA IMPERIALE il 22/07/62 in relazione all'incarico di RESPONSABILE DELL'U.O.S.A. GESTIONE EMERGENZA ACCETTAZIONE P.O. di POLICORO

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di inconferibilità incompatibilità previste dal decreto

legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

che sussistono le seguenti cause di inconferibilità incompatibilità previste dal decreto

legislativo 8 aprile 2013, n. 39: _____

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

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

(Data) 16/03/2020

IL/LA DICHIARANTE
forc
ASM
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA
RESIDIO OSPEDALIERO DI
RESIDIO OSPEDALIERO LOCALE DI MATERA
PRONTO SOCCORSO ATTIVO
responsabile Dott. Rocco Di Leo

(Allegare documento di riconoscimento in corso di validità)