



azienda sanitaria locale
materata

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'

(DI CUI ALLA NORMATIVA VIGENTE)

Il sottoscritto CARLO PALAZZI nato a PESCARA il 14/11/57 in
relazione all'incarico di RESP. USO di REUMATOLOGIA
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, li 31/01/23

Il dichiarante

Si allega copia documento riconoscimento in corso di validità.



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. PALAZZI
2. CARLO
3. 17/11/57 PESCARA (PE)
- 4a. 09/11/2022 4a. MIT-UCC
- 4b. 17/11/2027
5. UT99LB103L
- 7.



9. A B

ASM - MATERA
PRESIDIO OSPEDALIERO
SERVIZIO DI REUMATOLOGIA
Dot. CARLO PALAZZI
Matr. 14056