

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 DR. ROBERTO CANTORE nata/o a MONTALBANO J.  
il 11.02.17 in relazione all'incarico  
di RESPONSABILE SSD ENDOSCOPIA DISTETTIVA - 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)

DICHIARANTE

*Dr. Roberto Cantore*

ASM MATERA  
Dipartimento Chirurgico IL/LA  
P.O. Policoro  
U.O. Dipartimentale di Endoscopia Digestiva  
Diagnostica ed Operativa  
Direttore Dott. Roberto CANTORE

**(Allegare documento di riconoscimento in corso di validità)**