

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

La sottoscritta dr.ssa Coniglio Maria Gabriella nata a Rotondella (MT) il 1° Aprile 1956 in relazione all'incarico di Dirigente Medico di II Livello U.O.C. di Neurologia

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: _____

La sottoscritta 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.

Matera 12\03\2020

IL/LA DICHIARANTE


Azienda Sanitaria Locale di Matera
Unità Operativa Neurologia
Direttore
dr.ssa M. Gabriella CONIGLIO
MATERA, 12/03/2020

(Si Allega documento di riconoscimento in corso di validità)