

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 sottoscritta/o MARTEMUCCI ANTONIO nata/o a MATERA il 10.08.1955 in relazione all'incarico di DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE, DI MEDICO AUTORIZZATO AZIENDALE DI CUI AL D. LGSL. 230/95 E SS. II. E MM. E DI MEDICO COMPETENTE DI CUI AL D. LGSL. 81/2008 E SS. II. E MM. CONFERITOMI DA QUESTA AZIENDA SANITARIA

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.

MATERA, 13.03.2020

IL/LA DICHIARANTE

DOTT. ANTONIO MARTEMUCCI



(Allegare documento di riconoscimento in corso di validità)