

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 ROCCO PASCIOCCO matr./n. 32112 SALIZANO il 18.1.1871 in relazione all'incarico di DIRETTORE PROTEMPORE LOCALI DIREZIONE DISTRETTO DELLA SANITA' DI MATERA

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)

(Data)

IL/LA DICHIARANTE

IL/LA DICHIAMANTE

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

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