

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

Il sottoscritto/a GIORGIO M. PELLECCIA nato/a a MATERA il 28.01.59 in
relazione all'incarico di RESPONSABILE VOSD G. I. P. O.

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite 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) 13/03/2020

IL/LA DICHIARANTE

AO. DIPARTIMENTALE G. I. P. O. G. I. P. O. G. I. P. O.
Direttore DR. GIOVANNI M. PELLECCIA
OSPEDALE "MADONNA DELLE GRAZIE"
MATERA

(Allegare documento di riconoscimento in corso di validità)