



azienda sanitaria locale
materata

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'

(DI CUI ALLA NORMATIVA VIGENTE)

Il sottoscritto SANTARISIA GIOVANNI nato a MATERA il 18/10/60, in
relazione all'incarico di DIRETTORE SANITARIO AZIENDA S.F.
consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e
dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.
445/2000,

DICHIARA CHE



NON SUSSISTONO CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (ai sensi della normativa vigente)

SUSSISTONO LE SEGUENTI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (ai sensi della normativa vigente)

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della
presente dichiarazione e, a rendere, nel caso, una dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti della normativa vigente.

Matera, li 29.03.2021

Si allega copia documento riconoscimento in corso di validità.

Il dichiarante