

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 GIORDANO RAFFAELI nato/a a POTENZA il 29/04/1968 in  
relazione all'incarico di DIRETTORE AMMINISTRATIVO

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) 15.04.2020

IL/LA DICHIARANTE  

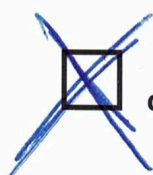

**(Allegare documento di riconoscimento in corso di validità)**

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

Il sottoscritto **Giannuzzi Sandro** nato a Matera il 9 maggio 1957 in relazione all'incarico di  
Responsabile della SSD Area Cronicità : Integrazione Ospedale-Territorio

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 sottoscritto 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 19.03.2020

IL DICHIARANTE

Dr. Giannuzzi Sandro



**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'**

**(DI CUI ALLA NORMATIVA VIGENTE)**

Il sottoscritto GIANFRANCO GIANNELLA nato a ROMA il 24/06/1954, in relazione all'incarico di Direttore di Unità Operativa Complessa – Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale, 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, lì 31/01/2021

Il dichiarante

Si allega copia documento riconoscimento in corso di validità.

Firmato digitalmente da  
**gianfranco giannella**

C = IT  
Data e ora della firma: 31/01/2021  
12:40:56