



azienda sanitaria locale
materà

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'

(DI CUI ALLA NORMATIVA VIGENTE)

Il sottoscritto ACHILLE SPADINI nato a MIGLIONICO (MO) il 8.6.1960, in
relazione all'incarico di RES. U.S.D. - RESO. R. CT
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'

SUSSISTONO LE SEGUENTI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

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

Matera, li 18.2.2022

Si allega copia documento riconoscimento in corso di validità.

Il dichiarante