

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E
INCONFERIBILITA' RISPETTO AL CONFERIMENTO DI INCARICO DIRIGENZIALE RESA
AI SENSI DELL'ART. 20 D.LGS N. 39 DEL 08/04/2013**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il / La sottoscritto/a ...SAMPIETRO LORENZO.....nato a
.....GENOVA.....il.....18.7.1953.....
titolare dell'incarico di (o ai fini del conferimento dell'incarico)...DIRETTORE SOCIO
SANITARIO.....

*consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del
D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci*

Preso visione degli articoli del D.lgs n. 39 del 08/04/2013

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi
sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo DPR
445/2000

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e comunicare
tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Genova 5/8/18
(luogo e data)

[Signature]
(Il dichiarante)

*Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato
in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di
un documento di identità del dichiarante*