

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Relativa alle cause di inconferibilità/ incompatibilità ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e successive modificazioni e integrazioni)

Il/La sottoscritto/a MAURIZIO LOCCI matr. n. 6180231 nato/a a CAGLIARI il 22/01/1955 in servizio in qualità DIRIGENTE MEDICO in relazione al conferimento del seguente incarico Dist. S.C. "Sviluppo organizzativo" presa visione della normativa introdotta dal D.Lgs 08/04/2013 n. 39, indicato in epigrafe, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(barrare solo la casella che interessa)

☒ di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di inconferibilità /incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013

Oppure

☐ Che sussistono le seguenti cause di inconferibilità/ incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013:

Ovvero

Di aver ricoperto l'incarico di _____

Ricoperto dal _____

Di ricoprire l'incarico di _____

Dal _____

E di impegnarsi a rimuoverla entro 15 giorni dalla data della presente dichiarazione. Nelle more della scadenza del termine di 15 giorni, l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata dalla causa di inconferibilità/ incompatibilità, che dovrà entro il medesimo termine, essere comunicata al Servizio Risorse Umane.

Il sottoscritto si impegna a comunicare al Servizio suddetto, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Sanluri, 3/11/2014

ASL6

PG/2014/ 0037360 del 06/11/2014 ore 09,00

Mittente : LOCCI MAURIZIO

Assegnatario : Risorse Umane

Classifica : 1.5.3. Fascicolo : 15 del 2014



Il dichiarante
[Signature]