

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Relativa alle cause di 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 RELLIS ANNA CLARA matr. n. 8190054 nato/a a LMANATRONA il 12.08.1955 in servizio in qualità DIRETTORE STRUTT. COMPL. in relazione al conferimento del seguente incarico INSTRUTTO SOCIO SANITARIO SANLURI consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

(barrare solo la casella che interessa)

☒ Sotto la propria responsabilità, di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013

Oppure

- ☐ Che sussistono le seguenti cause di incompatibilità previsti dai capi V e VI del D.Lgs. n. 39/2013:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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 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, 19.03.2014

Il dichiarante  
