

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 e 47 - OPR 445 del 28/12/2000)

SBARBATI SUSI Semugella 9/12/66
Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (L) il _____ codice fiscale
SBRSSU66T482608R ai fini della nomina di DIRIGENTE dell'Azienda Sanitaria
Territoriale di Ancona;

Vista il D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e s.m.i." Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della Legge 190/2012";

Sotto la propria responsabilità e consapevole in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000 anche per i reati di "falsità in atti" e "uso di atto falso", nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e incompatibilità previste dalla normativa vigente e specificatamente dagli articoli 3, 5, 8, 10 e 14 del D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e s.m.i.;

Di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di inconferibilità all'incarico prevista dall'art. 3, comma 11, del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;

La sottoscritta, infine, autorizza l'AST di Ancona, ai sensi del REG. UE 2016/679 e del Digs 30.6.2003 n. 196 e s.m.i. al trattamento dei dati personali ai fini del procedimento connesso all'incarico e per gli assolvimenti degli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti in materia.

3/7/15

Firma

ast ANCONA
Ufficio Formazione
La Dirigente
Dott.ssa Susi Sbarbati