

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**  
**(ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445 DEL 28.12.2000 s.m.i.)**

Il/La sottoscritto/a PROF. GUIDO BASILE  
nato/a a CATANIA il 17-05-1959  
dipendente dell' UNIVERSITA' DI CATANIA  
in servizio presso A.O.U. POLICLINICO - VITTORIO EMANUELE  
con la qualifica di PROFESSORE ORDINARIO  
titolare dell'incarico di RESP. PROGRAMMA INFRAAIP. "CHIRURGIA ABDOMINALE D'URGENZA"

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, mendaci, false attestazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di non versare in alcuna delle cause di "incompatibilità" di cui al Decreto Legislativo 8 Aprile 2013, n. 39;
- di impegnarsi a presentare annualmente all'Azienda, nel corso del proprio incarico, dichiarazione sostitutiva attestante l'insussistenza di una delle cause di "incompatibilità" a norma del Decreto Legislativo 8 Aprile 2013, n. 39;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente all'Azienda eventuali cause di inconfiribilità e/o incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di attivarsi tempestivamente nel rimuoverle, giusta previsioni statuite dal Decreto legislativo 8 Aprile 2013, n. 39.

Dichiara di essere informato, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

CATANIA 27/03/2015  
(luogo, data)

Il/La dichiarante



Si allega alla presente dichiarazione sostitutiva copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.