

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

Il/La sottoscritto/a AGATA FIORARA
nato/a a MESSINA il 31/01/1953
dipendente dell'Azienda UNIVERSITA' DI CATANIA
in servizio presso CLINICA PEDIATRICA
con la qualifica di PROF. ASSOCIATO
titolare dell'incarico di Responsabile U.O. Complessa Clinica Pediatrica

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 "inconferibilità" ai sensi delle previsioni contenute nel Decreto Legislativo 8 Aprile 2013, n. 39;
- di non versare in alcuna delle cause di "incompatibilità" ai sensi delle previsioni contenute nel 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 inconferibilità 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.

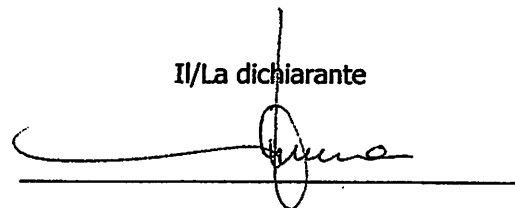
CT

27.01.2016

(luogo, data)

AOU Policlinico V. Emanuele
Prot. Ingresso del 28/01/2016
Numero: **0003441**
Classifica: /

Il/La dichiarante



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