

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

Il/La sottoscritto/a LEONARDI SALVATORE
nato/a a _____ il _____
dipendente dell'Azienda UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA
in servizio presso AZIENDA AOU POLICLINICO VITTORIO EMANUELE
con la qualifica di RICERCATORE UNIVERSITARIO CONFERMATO
titolare dell'incarico di RESPONSABILE DELL'UCR DI BRONCOPNEUMOLOGIA (ENDOCRINA)

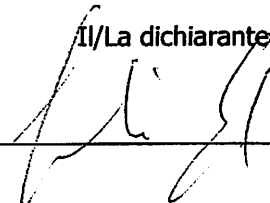
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, mendaci, false attestazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000, sotto la propria personale responsabilità

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.

Potevin 28/1/2016
(luogo, data)

Il/La dichiarante


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