

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ
AI SENSI DELL'ART. 20, COMMA 1 D.LGS 8.4.2013, n.39**

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Ai sensi dell'art 47 D.P.R 28.12.2000, n 445

Il sottoscritto Fabrizio Russo_____

dichiara: che, ai sensi dell'art. 20, comma 1, D.Lgs. n. 39/2013, non sussistono, nell'annualità in corso e con riferimento all'incarico dirigenziale ricoperto presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Paolo Giaccone" (AOUP) , cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- Di essere consapevole che L'AOUP "Paolo Giaccone" ai sensi degli artt. 71 e 72 D.P.R. n. 445/2000 ha diritto di verifica e controllo della suddetta dichiarazione;
- Di essere informato/a che ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs 196/2003 i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- Di sottoscrivere la presente dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 47 e 76 D.P.R. n. 445/2000 assumendone la responsabilità anche penale ivi prevista.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione.

Luogo, data

Palermo, 08/06/2022

Il Dichiarante


