

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

AI SENSI DELL'ART. 20 D.LGS. 8.4.2013. N. 39

DICHIARAZIONE SOSTITUITIVA 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 2, 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" di Palermo, cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013.

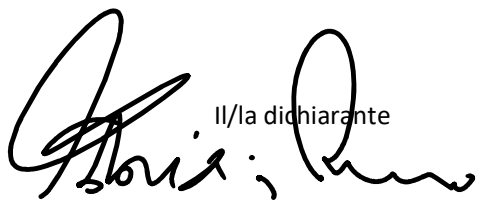
Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di essere consapevole che l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Paolo Giaccone" di Palermo ai sensi degli artt. 71 e 72 D.P.R. n. 445/2000, ha diritto di verifica e di controllo della suddetta dichiarazione;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, 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, assumendosene 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 e data

Palermo, 08/06/2022


Il/la dichiarante