

**DICHIARAZIONE ANNUALE SULL'INSISSIONE DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
DI CUI AL D.LGS. N. 39/2013**

Il/La sottoscritto/a Noto Marcello, nato/a Palermo,
il 27/05/1971 CF NTOMCL71E27G273T,
email marcello.noto@policlinico.pa.it in relazione all'incarico dirigenziale di
Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche e Osteopatiche presso l'Azienda
Ospedaliera Universitaria "Paolo Giaccone" di Palermo
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci (ai sensi degli artt. 75 e 76 del
DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

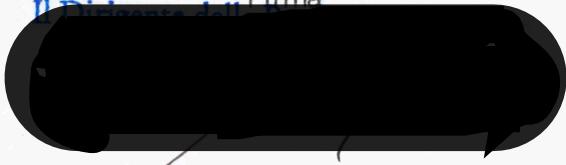
di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile
2013, n. 39.

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

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto D.Lgs. n. 39/2013.

Luogo, data

Palermo, 20.01.26

 Firma
Il Dott. Marcello Noto