

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTI DI NOTORIETÀ

EX ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445

In relazione a quanto previsto dall'art. 3 del D.lgs. n. 502/1992 e s. m. e i. e dall'art. 20, comma 1, D.lgs. n. 39 del 8.4.2013, il sottoscritto dott. Fabio Samani, nato a _____, CF _____, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 e dell'art. 20, comma 5, D.lgs. n. 39/2013

dichiara sotto la propria responsabilità

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità di cui all'art. 3 del D.lgs. 502/1992 e al D.lgs. 39/2013, ai fini del conferimento dell'incarico di Direttore dei Servizi Sociosanitari dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina a decorrere dal 01.07.2021.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.Lgs 101/2018 a seguito dell'entrata in vigore del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Trieste, li 16 giugno 2021

dott. Fabio Samani _____

All.: copia del documento d'identità