



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, la sottoscritta dott.ssa Mara Pellizzari, 
 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 Vicecommissario Straordinario con le funzioni del Direttore dei Servizi Sociosanitari dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste.

Dichiara inoltre di essere informata, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, 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 15/01/2019

All.: copia del documento d'identità

