

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 D.P.R. 445/2000)**

**OGGETTO: INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ – (ART. 20 D. Lgs. n. 39/2013)**

Il sottoscritto **DALLA MONTA' FRANCESCO**, nato ad **Avezzano (Provincia AQ)** l'**11/07/1956**, residente in **Avezzano (AQ)**, in **Via Luigi Cadorna n. 21**, Codice fiscale **DLLFNC56L11A515W**,

con incarico presso la **ASL n. 1 Avezzano – Sulmona – L'Aquila** di:  
**Direttore dell'U.O.C. Pianificazione Investimenti Immobiliari e Patrimonio**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

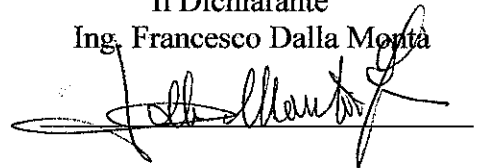
**DICHIARA**

Di non versare in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dal D. Lgs. n. 39/2013, di cui si è presa visione.

Di essere a conoscenza che, fermo restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dalla Amministrazione ASL, nel rispetto del diritto di difesa e di contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui al D. Lgs 39/2013 per un periodo di 5 anni (Art. 20 D. Lgs. cit.).

Alla presente si allega copia fotostatica del Documento di Identità in corso di validità.

Il Dichiarante  
Ing. Francesco Dalla Monta



Avezzano, 20.04.2015