

P 100 - 0115481 / 14 1.12.2014

*0.

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

OGGETTO : INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITA' - (ART 20 d.Lgs n. 39/2013)

Il Sottoscritto MASSIMO CALABRESE
nato a AVEZZANO (Provincia AR)
il 12/3/1957 Residente a AVEZZANO (Prov. AR),

con incarico presso la ASL Avezzano - Sulmona - L'Aquila di :

RESPONSABILE FF. EX. ART 18 U.O.C. URTOLOGIA AVEZZANO - SULMONA
FINO ALL'APPROVAZIONE DELLA DETERMINAZIONE 2008/2014 -

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. del 28 Dicembre 2000

DICHIARA

Di non versare in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dal Decreto Legislativo n. 39/2013 (vedi www.normattiva.it ⇒ Ricerca ⇒ Estremi: N° 39 anno 2013)

Di essere a conoscenza che, fermo restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dalla Amministrazione ASL, nel rispetto del diritto di difesa e del 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.) .

Eventuali altri incarichi politici ricoperti e cariche in società , istituzioni , aziende ecc.

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

IL DICHIARANTE

Massimo Calabrese

Luogo e data 01/12/2014