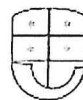


REGIONE LIGURIA



**Alisa**

Sistema Sanitario Regione Liguria

N. 1

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E  
INCONFERIBILITA' RISPETTO AL CONFERIMENTO DI INCARICO DIRIGENZIALE RESA  
AI SENSI DELL'ART. 20 D.LGS N. 39 DEL 08/04/2013**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La sottoscritta..ENRICA ORSI.....

nata a XXXXXXXXXX il 10/6/1960..

titolare dell'incarico di (o ai fini del conferimento dell'incarico) Direttore Sociosanitario dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.).....

*consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci*

Presa visione degli articoli del D.lgs n. 39 del 08/04/2013

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo DPR 445/2000

**DICHIARA**

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Dlgs 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

**SI IMPEGNA**

ai sensi dell'art. 20 D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

GENOVA 1/08/2018

( luogo e data )

( Il dichiarante )

*Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante*