

Al Commissario Straordinario Azienda Unità Sanitaria
Locale di Parma

Dott.ssa Anna Maria Petrini

La sottoscritta Dott.ssa Romana Bacchi, nata a Meldola (FC) il 20/01/1959, dichiara di accettare l'incarico di Sub Commissario Sanitario dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma.

La sottoscritta, valendosi delle disposizioni di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 28 Dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo provvedimento in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero

DICHIARA

ai fini e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 20 del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39:

- a) di non trovarsi in alcune delle cause ostative previste dal Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità e inconferibilità previste dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 *Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarico presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 commi 49 e 50 della Legge 6 Novembre 2012, n. 190.*

La sottoscritta si impegna, al sopraggiungere nel corso dell'incarico, di una causa di incompatibilità/inconferibilità contemplata dal decreto legislativo 8 Aprile 2013, n. 39, a darne tempestiva comunicazione.

La sottoscritta è a conoscenza che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" ai sensi dell'art. 20 del Decreto legislativo 8 Aprile 2013, n. 39.

Parma 10 settembre 2020

Firma della dichiarante

.....