



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOOAUSLPR
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0019648
DATA: 22/03/2019
OGGETTO: Certificazione assenza incompatibilità 2019 Direttore Sanitario

CLASSIFICAZIONI:

DOCUMENTI:

File

PG0019648_2019_image11436.pdf.pdf:

Hash

8F31736C0A69261BFFDBB52E169DA2E1540FCA027348697698
9738BAD31EF906



L'originale del presente documento e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

Al Direttore Generale
dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Dott.ssa Elena Saccenti

La sottoscritta Dr.ssa Giuseppina Frattini, nata a Parma il 7 Ottobre 1955, dichiara di ricoprire l'incarico di Direttore 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 alcuna delle cause ostative previste dal Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;

b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità e inconfiribilità previste dal Decreto Legislativo 8 Aprile 2013, n. 39 *Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 sottoscritto si impegna, al sopraggiungere, nel corso dell'incarico, di una causa di incompatibilità/inconfiribilità 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, 22.03.2019

Firma del dichiarante

