

Al Direttore Generale
Dott. Massimo Veglio
ASL CN2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto **MARIO TRAINA**

nato a

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni non veritiere dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della sanzione di cui all'art 20, comma 5, d.lgs n.20/2013

DICHIARA

ai sensi, e per le finalità di cui all'art. 20, commi 2 e 3, del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 "disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi 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", dopo averne effettuata lettura integrale, di non trovarsi, in relazione all'incarico di Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria Regionale ASL CN2 in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dal decreto stesso.

Letto, confermato e sottoscritto

04/05/2021

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Mario TRAINA

*Il presente documento è sottoscritto con firma digitale
ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005*