

REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445
(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il sottoscritto Alessandro Cucchini, titolare dell'incarico di commissario della Fondazione Hospice R.S.A. MorpurgoHofmann Azienda Sanitaria "Medio Friuli", conferito con _____, in data _____,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, nonché delle ulteriori conseguenze previste dalle leggi vigenti in materia, ed in particolare dagli artt. 19 e 20, comma 5, del Dlgs. 39/2013, ai sensi dell'art. 20 del Dlgs. 39/2013 (Dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità),

DICHIARA

che, in relazione all'incarico conferito, non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità previste dal Capo V, dal Capo VI del Dlgs. 39/2013.

Alla dichiarazione viene allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Il dichiarante

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, si informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.