

OK 28/1/2021
C. Campa

	<p>Società della Salute del Mugello</p> <p>C.F. e P. IVA 05517830484</p> <p>Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)</p> <p>Tel. 0558451430 - Fax 0558451414 - e-mail: sds.mugello@usicentro.toscana.it posta elettronica certificata: sdsmugello@legalmail.it</p>
---	---

Società della Salute della Toscana

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e smi)

Il sottoscritto Filippo Carlà Campa C.F. _____ residente a _____ () - Via _____
n. _____ in qualità di Sindaco
delegato alla partecipazione dell'Assemblea della Società della Salute del Mugello

ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità e piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;

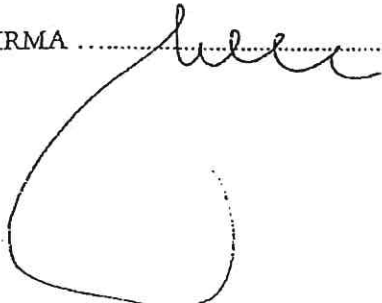
DICHIARA

- di aver rilasciato al Comune di Vicchio dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per cause esimenti l'ineleggibilità e l'inconferibilità in caso di condanna per reati contro la Pubblica Amministrazione ai sensi sia del D. Lvo n. 267/2000 sia del D. Lvo n. 39/2013;
- che alla data odierna non si trova in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste nel D.Lvo n. 39/2013 stesso ed elenca gli incarichi retribuiti e non retribuiti svolti come sotto riportato;
- si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva;
- di essere informato, con riferimento alle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR General Data Protection Regulation) e dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. (codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali forniti sono oggetto di trattamento informatico e/o cartaceo e potranno essere utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli adempimenti derivanti dalle leggi e/o regolamenti nazionali o comunitari.

Allega copia di documento di identità valido.

Borgo San Lorenzo, _____ 1 GEN 2021

FIRMA _____



AZIENDA U.S.L. 10 FIRENZE SOCIETA' DELLA SALUTE DEL MUGELLO
29 GEN. 2021
N. INT. _____ 223
CLASS. _____ 117