



*Società della Salute del Mugello*

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGIO  
SAN LORENZO (FI)

Tel. 0558451430 - Fax 0558451414 - e-

mail: [sds.mugello@asf.toscana.it](mailto:sds.mugello@asf.toscana.it)

posta elettronica certificata: [sdsmugello@legalmail.it](mailto:sdsmugello@legalmail.it)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e smi)

Il sottoscritto BENASSI AUBA C.F. .....  
residente in ..... Via ..... in qualità  
di CONSIGLIERE della SOCIETA' 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**

Ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs n. 39/2013, che alla data odierna non si trova in alcuna delle cause di incompatibilità previste nel decreto legislativo stesso.

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Dichiara 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, 24/12/18

FIRMA [Firma]



Società della Salute della Toscana

Società della Salute del Mugello

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO

SAN LORENZO (FI)

Tel. 0558451430 - Fax 0558451414 - e-

mail: [sds.mugello@asf.toscana.it](mailto:sds.mugello@asf.toscana.it)

posta elettronica certificata: [sdsmugello@legalmail.it](mailto:sdsmugello@legalmail.it)

ELENCO DEGLI INCARICHI

Incarico ASSISOR Ente/Società COMUNE FIRENZE Periodo \_\_\_\_\_

Retribuito/Non retribuito

Incarico \_\_\_\_\_ Ente/Società \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

Retribuito/Non retribuito

Incarico \_\_\_\_\_ Ente/Società \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

Retribuito/Non retribuito

Incarico \_\_\_\_\_ Ente/Società \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

Retribuito/Non retribuito

Incarico \_\_\_\_\_ Ente/Società \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

Retribuito/Non retribuito

Incarico \_\_\_\_\_ Ente/Società \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

Retribuito/Non retribuito

Incarico \_\_\_\_\_ Ente/Società \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

Retribuito/Non retribuito

**Azienda USL Toscana Centro- Comuni Zona Socio-Sanitaria del Mugello**



*Società della Salute del Mugello*

**C.F. e P. IVA 05517830484**

**Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORG  
SAN LORENZO (FI)**

**Tel. 0558451430 - Fax 0558451414 - e-**

**mail: [sds.mugello@asf.toscana.it](mailto:sds.mugello@asf.toscana.it)**

posta elettronica certificata: [sdsmugello@legalmail.it](mailto:sdsmugello@legalmail.it)

Incarico \_\_\_\_\_ Ente/Società \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

Incarico \_\_\_\_\_ Ente/Società \_\_\_\_\_ Periodo \_\_\_\_\_

Retribuito/Non retribuito

FIRMA..... 

