

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

Il/la sottoscritto/a BONANNI ILARIA
nato/a a FIESOLE (prov.) F. il 01/03/74
residente in [REDACTED] OMISAS (prov.) [REDACTED] OMISAS
via/piazza OMISAS [REDACTED] n° [REDACTED] OMISAS

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 e delle disposizioni del Codice Penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

che alla data odierna non sussistono cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al Decreto Legislativo n. 39 del 08/04/2013

Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Borgo San Lorenzo, 16/7/14

AZIENDA U.S.L. 10 FIRENZE SOCIETA' DELLA SALUTE DEL MUGELLO	
14 LUG, 2014	
N. INT.	3768
CLASS.	

Il/la dichiarante [Signature]
firma non autenticata

Si allega fotocopia di documento di identità personale in corso di validità.