

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

Il/la
sottoscritto/a..... ROBERTO 1220
nato/a a Vicchio (prov.) FI il 24/04/1946
residente in [redacted] OMISSIS (prov.) [redacted] OMISSIS
via/piazza [redacted] OMISSIS n° [redacted] OMIS

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, 14/07/2014

AZIENDA U.S.L. 10 FIRENZE SOCIETA' DELLA SALUTE DEL MUGELLO	
14 LUG. 2014	
N. INT.	<u>3767</u>
CLASS.	

Il/la dichiarante [signature]
firma non autenticata

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