



Regione Puglia
O S P E D A L I R I U N I T I
Azienda Ospedaliero - Universitaria
F O G G I A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. n. 445/2000, IN TEMA DI INSUSSISTENZA DI
CAUSE DI INCONFERIBIUTA' ED INCOMPATIBILITA' DI INCARICO DIRIGENZIALE EX
D. LGS. N. 39/2013

Il/La sottoscritto/a MARIA EVA TERRACCIANO

Profilo Professionale DIRIGENTE MEDICO con incarico ALFA 1

presso la presso la Struttura S.C. di NEUROLOGIA OSPEDALIERA

consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D. Lgs. n. 39 del 06.04.2013:

- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui **all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003**, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato/a che, ai sensi **dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs; n. 39/2013**, la presente, dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Foggia nella Sezione Amministrazione Trasparente.

si impegna

Ai sensi **dell'art. 20 del D. Lgs n. 39/2013** a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Si allega alla presente copia di un documento di identità in corso di validità.

Foggia, lì

Il dichiarante
firmato da Maria Eva Terracciano