



Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani



Regione
Lombardia

ASST Lodi

Sistema Socio Sanitario

Al Direttore Generale
ASST di Lodi
c/o
UOC Gestione e Sviluppo
Risorse Umane

Ufficio.personale@asst-lodi.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' CIRCA L'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' AI SENSI DELL'ART. 53 D. LGS. 165/2001 (ex artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto DE FILIPPI CAUDIA, nato a PAVIA (Prov. PV) il _____, dipendente dell'ASST di Lodi con qualifica di _____ titolare dell'incarico dirigenziale di:

- Direttore UOC _____
- Dirigente Responsabile UOSD _____
- Dirigente Responsabile UOS DERMATOLOGO

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 455/2000 e dalla decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false e mendaci, consapevole che la seguente dichiarazione sarà pubblicata sul sito internet aziendale

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001

e

di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato

ovvero

di essere titolare di rapporto non esclusivo

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Lodi, 8/11/2018

Il dipendente