DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E ASSENZA DI CONDIZIONI DI INCOMPATIBILITA' E CONTESTUALE DICHIARAZIONE DI SUSSISTENZA DEI REQUISITI DETERMINANTI L'INSERIMENTO NELL'ELENCO DEGLI IDONEI ALL'ASSUNZIONE DELLA CARICA DI DIRETTORE SOCIO SANITARIO.

In relazione a quanto previsto dall'art. 20, comma 1, del D.Lgs. n. 39/2013 il sottoscritto Enrico Antonio Tallarita nato a Gela (CL) il 09/10/1957

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ed ai sensi degli artt. N. 46, 47 e 76 del DPR n. 445/2000, con piena consapevolezza delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci:

- di non trovarsi in stato di quiescenza;
- che non sussistono cause di inconferibilità e condizioni di incompatibilità rispetto al conferimento dell'incarico di Direttore Socio Sanitario dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lodi, avuto specifico riguardo alla disciplina dettata dall'art. 3, comma 11 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., e agli artt. 3, 5, 8, 10 e 14 del D.Lgs. n. 39/2013;
- di essere tuttora in possesso di tutti i requisiti che hanno determinato il proprio inserimento dell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Socio Sanitario delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private.

Con la presente si impegna altresì, a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

06 luglio 2023 F.to Enrico Antonio Tallarita

Firmato da:
ENRICO ANTONIO TALLARITA
Codice fiscale: TLLNCN57R09D960K
Valido da: 15-05-2023 17:42:49 a: 15-05-2026 02:00:00
Certificato emesso da: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT
Riferimento temporale 'SigningTime': 06-07-2023 15:09:39
Motivo: Approvo il documento