## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a	AGUSTINU	MANA			
nato/a a			il		20_
titolare dell'incarico di _	DIRETTORE	E F.F. VO	c spoc	REFERE	ME
titolare dell'incarico di _	DEGENEE		/		
consapevole delle sanzio falsi, richiamate dall'art. 20 c. 5 del D. Lgs. 3 <b>9</b> /20.	76 del D.P.R. 28 di	cembre 2000, n			
	D	OICHIARA			
- di non trovarsi in alcur 08.04.2013, n. 39;	na delle situazioni di	inconferibilità e	o incompatibilit	tà previste dal	l D. Lgs.
- di essere informato/a d n.679/2016, i dati p esclusivamente nell'am aver preso visione dell'	personali raccolti s	saranno trattati, nto per il quale la	anche con so	trumenti info	ormatici,
MONTERCTONDO, 71/6/11, 06.03.20	124	Firma			,

Ai sensi dell'art. 20 D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, si rende noto che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda ASL Roma 5 – www.aslroma5.it.