

**DICHIARAZIONE¹ SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' ED
INCONFERIBILITA' RISPETTO AL CONFERIMENTO DI INCARICO DIRIGENZIALE RESA
AI SENSI DELL'ART.20 D.LGS 39 08/04/2013**

Il/La sottoscritto/a

PAOLO Di MARCO

Nato/a a

Dirigente in servizio presso la ASL Roma 5 struttura

DISTRETTO

Titolare dell'incarico di (o ai fini del conferimento dell'incarico)

ORTOPEDIA CAD

**Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e delle conseguenze di cui all'art.
20 c.5 del D.lgs 39/2013, in caso di dichiarazione mendaci**

Presa visione degli articoli del D.lgs 39 del 08/04/2013 **DICHIARA**

- ☒ ~~Di trovarsi~~ / ☐ non trovarsi in alcuna delle situazioni di **inconferibilità** ai sensi del medesimo decreto legislativo 29 08/04/2013;
- ☒ ~~Di trovarsi~~ / ☐ non trovarsi in alcuna delle situazioni di **incompatibilità** ai sensi del medesimo decreto legislativo 29 08/04/2013;

SI IMPEGNA

**Ai sensi dell'art. 20 D.lgs 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale, entro
e non oltre il 31 gennaio di ogni anno, e di comunicare tempestivamente eventuali
sopravvenuti elementi ostativi.**

Luogo e data.

Tivoli 22/10/2022

IL DICHIARANTE

¹ Ai sensi dell'art.38 DPR 28 dicembre 2000n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato o in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.