

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

La sottoscritta LICIA PONTICELLO \_\_\_\_\_

nato/a a il \_\_\_\_\_

titolare dell'incarico di \_\_\_\_\_ DIRIGENTE MEDICO \_\_\_\_\_

*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. 28 dicembre 2000, n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D. Lgs. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci*

### DICHIARA

-di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconfiribilità e/o incompatibilità previste dal D. Lgs.08.04.2013, n. 39;

-di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento Europeon.679/2016, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici,esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell'informativa privacy di cui all'Allegato 1.

Guidonia, 08/08/2025

Firma

F.to Dott.ssa Licia Ponticello

--