

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

M.a sottoscritto/a DOCT GARGIULO MARIANO

nato/a _____

titolare dell'incarico di ESRIV 2 ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

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. 30/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconfirmità e/o incompatibilità previste dal D. Lgs. 68/04/2013, n. 39.
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo n.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.

Subiaco
Firma 30/5/2023

Firma _____

A.S.L. ROMA 5 - P.O. SUBIACO
MEDICINA D'URGENZA P.S. OBI
Dot. Mariano GARGIULO
20527010151 01334

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.