



Il Direttore Sanitario
Dott. Francesco Saverio Negrone
Tel: 0971-310525/0971-310526
FAX: 0971-310535

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Francesco Saverio Negrone nato a Potenza il 22.11.1948 e residente a Potenza, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 N. 445, sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi

DICHIARA

- 1) Di non incorrere in alcuna delle condizioni che danno luogo alle cause di inconferibilità e di incompatibilità alla carica di Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – ASP.
- 2) Di non percepire compenso in quanto il conferimento dell'incarico è a titolo gratuito ai sensi dell'art. 5 comma 9 del DL 95/2012 e s.m.i., convertito con la legge n. 135/2012 e s.m.i e delle circolari della Funzione Pubblica n. 6/2014 e n. 4/2015, approvato con deliberazione del Commissario n° 826 del 28.11.2018, pubblicata nella sezione amministrazione trasparente.
- 3) Di non aver percepito importi a titolo di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici;
- 4) Di non rivestire altre cariche presso enti pubblici o privati e, pertanto, di non aver percepito alcun compenso a tale titolo da altri enti pubblici o privati;
- 5) Di impegnarsi a comunicare l'eventuale riconoscimento di importi a qualsiasi titolo corrisposti al sottoscritto in corso di anno.

Data 24-01-2019

Firma 