

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)
SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ
ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

(si prega di compilare in caratteri dattiloscritti o stampatello)

LA SOTTOSCRITTA (Cognome e nome)

Gesualdi Irene

NATA a Lagonegro (Prov. PZ) IL 29.06.1986

consapevole

delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39 e pertanto presso Codesta A Azienda Sanitaria;
- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

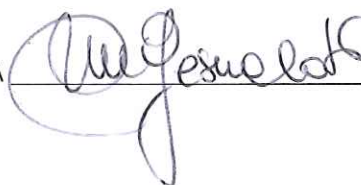
Si allega (apporre x sulla voce utilizzata):

- copia del Documento di riconoscimento in corso di validità;
- autorizzazione allo svolgimento di incarichi rilasciata dalla P.A..

In fede,

Data 16.10.2017

FIRMA



Codice Fiscale **GSLRNI86H69E409D**
 Cognome **GESUALDI**
 Nome **IRENE**
 Luogo di nascita **LAGONEGRO**
 Provincia **PZ**
 Data di nascita **29/06/1986**
 Data di scadenza **09/06/2016**
 Sesso **F**
 TESSERA SANITARIA
 REPUBBLICA ITALIANA

Cognome **Gesualdi**
 Nome **Irene**
 nato il **29/06/1986**
 (atto n. **181 P. I^a S. A**)
 a **Lagonegro (PZ)**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **Latronico /PZ**
 Via **Roma, n.140 /P.II^o/int.1**
 Stato civile **libero**
 Professione **studentessa**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **m. 1,68**
 Capelli **castani**
 Occhi **castani**
 Segni particolari **=====**


 Firma del titolare **Irene Gesualdi**
Latronico li **04/07/2009**
 Impronta del dno **D'ORDINE DEL SINDACO**
 indice sinistro **FUNZIONARIO DELEGATO**
- Egido Castagnova -

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA
 IT
 GESUALDI
 IRENE
 29/06/1986
 80380001700007305462
 GSLRNI86H69E409D
 SSN-MIN SALUTE - 500001
 09/06/2016


 FSI
 DATA DI SCADENZA
03/07/2019
AR 1830836
 IPZS SPA - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

 COMUNE DI
LATRONICO
CARTA D'IDENTITA'
N° AR 1830836
 DI
Gesualdi Irene