

**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**

Il sottoscritto CANTISANI PAOLO nato a POTENZA provincia di Potenza IL 24.01.1971, residente a Potenza in via Martin Luther King, 14

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):

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

In fede,

Data 29.01.2016

FIRMA



Cognome **CANTISANI**  
 Nome **PAOLO**  
 nato il **24 gennaio 1971**  
 (atto n. **159** P. **1** S. A. ....)  
 a **POTENZA** ( **PZ** .....)  
 Cittadinanza **italiana**  
 Residenza **POTENZA**  
 Via **VIA LIVORNO 94**  
 Stato civile **---**  
 Professione **ARCHITETTO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1.80**  
 Capelli **CASTANI**  
 Occhi **VERDI**  
 Segni particolari



Firma del titolare *Paolo Cantisani*  
**POTENZA** li **17 mar 2009**

Impronta del dito indice sinistro **PER INCARICO DEL SINDACO**  
*(Pietro Celano)*




IPZS 944 - OFFICINA CV - ROMA

