

**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)

IL SOTTOSCRITTO GEOM. VINCENZO S. PANIZZO nato a SAPRI (SA) il 06/11/1981
C.F.: PNZ VCN81S06 I422T

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 31/03/2017

FIRMA _____





Cognome... **PANIZZO**

Nome... **VINCENZO SALVATORE**

nato il... **06-11-1981**

(atto n. **00394** P. 1 S. A. **1981**)

a... **SAPRI (SA)**

Cittadinanza... **Italiana**

Residenza... **LATRONICO (PZ)**

Via... **CORSO VITTORIO EMANUELE II 98 i.1**

Stato civile... **CONIUGATO**

Professione... **GEOMETRA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... **178**

Capelli... **Castani**

Occhi... **Castani**

Segni particolari... =====

Firma del titolare *[Signature]*

LATRONICO li **04-05-2015**

D'ORDINE DEL SINDACO
 IL SINDACO
 IL FUNZIONARIO DELEGATO
[Signature]
 Egidio Castronuovo

REPUBLICA ITALIANA
 TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **PNZVCN81S061422T** Sesso **M**

Cognome **PANIZZO**
 Nome **VINCENZO SALVATORE**

Data di scadenza **13/07/2018**

Luogo di nascita **SAPRI**
 Provincia **SA**
 Data di nascita **06/11/1981**

Dati sanitari regionali

REGIONE BASILICATA