

**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 SARUBBI PIETRO, NATO A LAURIA (Prov. PZ) IL 18/06/1977

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.

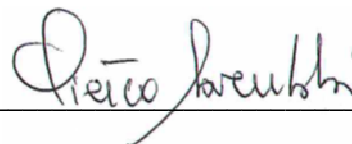
Si allega (apporre x sulla voce utilizzata):

- 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 _____





Cognome..... SARUBBI
 Nome..... PIETRO
 nato il..... 18-06-1977
 (atto n..... 50..... 1..... S..... A 1977)
 a..... LAURIA..... (.....)
 Cittadinanza..... Italiana
 Residenza..... LAURIA (PZ)
 Via..... XXV APRILE 107 i.5
 Stato civile..... STATO LIBERO
 Professione..... INGEGNERE

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... 180
 Capelli..... Castani
 Occhi..... Castani
 Segni particolari..... NESSUNO

Firma del titolare..... *Pietro Sarubbi*
 LAURIA li 15-10-2015

Impronta del dito indice sinistro.....

d'ordine del Sindaco
 L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

Rita Forte