

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 **Rimoli Francesco** nato a Maratea (PZ) il 3 dicembre 1971,
residente in Lauria (PZ) alla contrada Montegaldo n°116,
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 _____

FIRMA





Cognome **RIMOLI**

Nome **FRANCESCO**

nato il **03-12-1971**

(atto n. **528** 1. S. **A** 1971)

a **MARATEA (PZ)**

Cittadinanza **Italiana**

Residenza **LAURIA (PZ)**

Via **C/DA MONTE GALDO 116**

Stato civile **CONIUGATO**

Professione **GEOMETRA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **173**

Capelli **Neri**

Occhi **Castani**

Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Francesco Rimoli*

LAURIA il **10-03-2010**
IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

d'ordine del Sindaco

ISTRUTTORE DIRETTIVO
Pansardi Prospero

OT 2015

REPUBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **RMLFNC71T03E919H** Sesso **M**

Cognome **RIMOLI**

Nome **FRANCESCO**

Data di scadenza **18/01/2022**

Luogo di nascita **MARATEA**

Provincia **PZ**

Data di nascita **03/12/1971**

Dati sanitari regionali

REGIONE BASILICATA