

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/LA SOTTOSCRITTO/A (Cognome e nome)

BONITACIO MARIANONIA

NATO/A VERNOVA

(Prov. PZ) IL 26/03/14

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):

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

In fede,

Data 10/05/2014

FIRMA

Maria Antonia Bonitacio

Scadenza 26-03-2025
Diritti



AU 9813661

I.Z.S. s.p.a. - D.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
VENOSA

CARTA D'IDENTITÀ

N° AU 9813661

PI
BONIFACIO MARIANTONIETTA

Cognome **BONIFACIO**
Nome **MARIANTONIETTA**
nato il **26-03-1984**
(atto n. **89** p. **1** S. A **1984**)
a **VENOSA**
Cittadinanza **Italiana**
Residenza **VENOSA (PZ)**
Via **MADONNA DELLA SCALA 102 I. 02**
Stato civile **STATO LIBERO**
Professione
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **177**
Capelli **Castani**
Occhi **Verdi**
Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Mariantonietta Bonifacio*
VENOSA 21-08-2014

L'UFFICIALE D'ANAGRAFE

Impronta del dito
indice sinistro

