



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' DI INSUSSISTENZA
DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ CONTEMPLATE DAL D.LGS. N.39/2013
(D.P.R. N. 445/2000 ART. 47)**

Il sottoscritto DOTT. ANGELO CAMMARATA
in qualità di DIRETTORE AMMINISTRATIVO
in servizio presso la ASST FATEBENEFRAELLI SACCO

ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”* e ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che NON sussistono cause di incompatibilità ai sensi del medesimo decreto legislativo dell'8 aprile 2013, n. 39.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii. e del GDPR n. 2016/679 e del D.Lgs. n. 101/2018, che i dati raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, anche ai fini della pubblicazione della stessa sul sito web aziendale nell'apposita sezione di *“Amministrazione Trasparente”*.

Milano,

Firma _____

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco

MARCHIO DEPOSITATO