

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ

AI SENSI DEL D.LGS N. 39/2013 (artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

La sottoscritta Dott.ssa Anna Calvi, nata a Brescia, il 07/07/1963, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 20, comma 5 –D.Lgs 39/2013

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità di cui al D.Lgs n. 39/2013.

Desenzano del Garda, 03/01/2019

Firmato digitalmente

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

Dott.ssa Anna Calvi