



**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI  
INCOMPATIBILITÀ**

(RESA AI SENSI DELL'ART 20 D. Lgs. 39 del 08/04/2013)

**(dichiarazione da rendere annualmente )**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto **Rosario Lanzetta**, nato a Napoli (NA) il 05/01/1957, titolare dell'incarico di **Direttore Sanitario**, conferito con delibera n. **880** del **04/08/2022** per il periodo dal **09/08/2022** al **08/08/2024**.

- *Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;*
- *Consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci;*
- *Consapevole dell'obbligo di pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web istituzionale in applicazione dell'art. 20 c. 3 del D.Lgs. 39/2013*

Presa visione del D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013

**DICHIARA PER L'ANNO \_\_2023\_\_**

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dal D.Lgs. 8.4.2013, n. 39 e

**SI IMPEGNA**

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013, a rendere dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità con cadenza annuale e comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi alla UOC G.R.U.

*(Luogo e data)*

Avellino,

*(Il dichiarante)*

\_\_\_\_\_