

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' DI CUI
AL D.LGS. 39/2013**

Il sottoscritto Bianchi Alessandro nato _____ in relazione all'incarico di sostituzione per la
Direzione della SC NEA 116117 ai sensi dell'art. 25 del CCNL del 23.01.2024 – Area Sanità, consapevole delle
responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni dichiarazioni mendaci (DPR
445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della
presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato Decreto Legislativo n.
39/2013.

Il sottoscritto allega fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità.

Data 12.07.2024

Il Dichiarante



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alessandro Bianchi', is written over a horizontal line.