

**Dichiarazioni rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445/2000 ,
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci previste dal successivo art.
76**

Ai fini del Conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Santobono- Pausillipon" Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa

.....nato/a.....ilC.F.....

.....residente.....Via.....

dichiara

l'insussistenza di qualsivoglia causa ostativa all'espletamento dell'incarico, ivi comprese le cause di inconfiribilità previste dall'articolo 3 comma 11 del decreto legislativo n. 502/92 e s.m.i., dal D.lgs n. 235/2012, art. 7, e dal decreto legislativo n. 39/2013 in materia di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi. Dichiaro, altresì, di non essere lavoratore pubblico o privato in quiescenza.

In fede

Data.....

Firma.....