

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N 445)

**Al Responsabile della
prevenzione della corruzione e
della trasparenza
Dr. Piero Canino
ASL di Bergamo**

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità all'incarico dirigenziale

In relazione a quanto previsto dall'art. 20 del D. Lgs n. 39 del 08.04.2013, ~~il/la~~ sottoscritto/a, CAIRONI YARILENA, Dirigente responsabile del Servizio/U.O. DI VIGILANZA FARMACEUTICA dell'ASL della Provincia di Bergamo
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA
sotto la propria responsabilità

(Barrare la casella scelta)

☒ l'insussistenza a proprio carico di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 39/2013;

☐ di aver fatto cessare le cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico dal giorno, come da documentazione allegata;

☐ che sussistono le seguenti cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni richiamate nel D.Lgs. 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

.....
.....

e di impegnarsi a rimuoverle entro il termine di 15 giorni dalla data della presente dichiarazione.

Il Sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventualmente variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Luogo e data

17/10/2013

Il dichiarante

Yarilena Cironi

Trattamento dati personali :

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare , che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.