

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' resa ai sensi dell'art. 20, comma 2 del D.Lgs. 39/2013

Io sottoscritto Dr. Edoardo Berselli nato a Novara (NO) il 5 luglio 1963 in qualità di Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o mendace secondo quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000:

- che ai sensi degli artt. 10 e 14 del D.Lgs. 39/2013 non sussistono a proprio carico condizioni di incompatibilità.

Allega copia di un documento di identità in corso di validità ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000.

In fede

F.to Dr. Edoardo Berselli

Pesaro, lì 10/01/2019