

DOCUMENTO CONFORME ALL'ORIGINALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' **(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto dr. **Edoardo Berselli**, nato a Novara il 05/07/1963, residente a (.....omissis.....);

Vista la determina del Commissario Straordinario n. 11 del 17/01/2023;
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.445 del 28 dicembre 2000. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. che in relazione all'incarico di Sub-Commissario con funzioni di direzione sanitaria dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino, di cui alla determina n. 12 del 17/01/2023
 - non sussistono a proprio carico le situazioni di inconfiribilità indicate agli articoli 3, 5 e 8 del D.Lgs 39/2013;
 - non sussistono a proprio carico le situazioni di incompatibilità indicate agli articoli 10 e 14 del D.Lgs 39/2013;
 - non sussistono le situazioni di incompatibilità indicate all'art.3, comma 11 del D.Lgs 502/1992 e ss.mm.,
2. di essere iscritto nell'elenco regionale degli idonei alla nomina di direttore sanitario degli Enti del SSR di cui al decreto n.3 del 11 gennaio 2023 del Dirigente della PF. Settore Risorse Umane e Formazione – Regione Marche

F.to Dr. Edoardo Berselli