

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
PER L'INCARICO DI DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA COMPLESSO OSPEDALIERO  
SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

*(art. 47, D.p.r. n. 445/2000)*

Il sottoscritto Alberto Fiore, nato a [REDACTED] il 01/09/1957, ai fini della nomina in qualità di Direttore Amministrativo dell' Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata;

consapevole delle sanzioni prescritte dal Codice penale per le ipotesi di dichiarazioni mendaci e di formazione od uso di atti falsi, come richiamate dall'art. 76, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.;

VISTO l'art. 3, comma 11 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i.

VISTO l'art. 20, comma 2 del decreto legislativo 08 aprile 2013, n.39 e s.m.i.

VISTO l'art. 15, comma 4 quinquies della Legge Regionale 16 giugno 1994, n.18 e s.m.i.

**DICHIARA**

*ai sensi dell'art. 47, D.p.r. n. 445 del 28.12.2000*

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni ostative previste all'art.3, comma 11 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i. e all'art.15, comma 4 quinquies, della Legge Regionale 16 giugno 1994, n.18, come da ultimo modificato dalla Legge Regionale 14 luglio 2014 n.7 e s.m.i.;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconfiribilità/incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e s.m.i.;
- di impegnarsi a rendere la presente dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare eventuali future variazioni;
- di disporre che la stessa sia pubblicata nel sito web istituzionale – sezione Amministrazione Trasparente.

In fede

**Dott. Alberto Fiore**

[REDACTED]

Roma, 30-3-2021