

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
IN MERITO ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCOMPATIBILITA'
PER L'INCARICO DI DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA COMPLESSO OSPEDALIERO
SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

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

Il sottoscritto Dott. Alberto Fiore, nato a [REDACTED] il 01/09/1957, Direttore Amministrativo dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata, nominato con deliberazione n.90.DG del 31.03.2021;

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

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47, D.p.r. n. 445 del 28 dicembre 2000

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni d'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

Roma, 31-04-2022

[REDACTED]