

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

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

Il sottoscritto **Pasquale Ferrari**, nato a ***** il *****, ai fini della nomina in qualità di Direttore Amministrativo facente funzioni 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. 20, del decreto legislativo 08 aprile 2013, n.39 e s.m.i.

DICHIARA

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

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità/incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e s.m.i.;
- di disporre che la stessa sia pubblicata nel sito web istituzionale – sezione Amministrazione Trasparente.

In fede

Dott. Pasquale Ferrari

F.TO

Roma, 02/04/2024