



**INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ, AI SENSI DEL D.LGS N. 39/2013**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Sostitutiva di certificazione e atti di notorietà. Ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/la sottoscritto/a DOT. NOTARI FRANCESCO

Nato/a a UDINE (UD) il 18/10/1992

Qualifica MEDICO INFORNAZIONE SPECIALISTICA IN EMERGENZA E URGENZA

Titolare dell'incarico di MEDICO VACCINAZIONE - ASST SANTI PAOLO E CARLO

**DICHIARA**

sotto propria responsabilità:

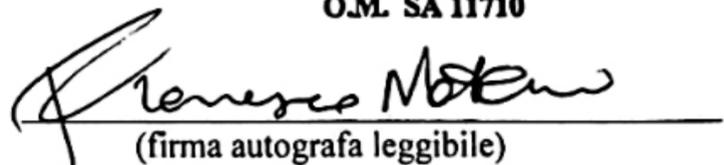
- 1) l'insussistenza nella sua persona delle cause di inconferibilità di cui al D.lgs n. 39/2013;
- 2) l'insussistenza nella sua persona delle cause di incompatibilità di cui al D.lgs n. 39/2013;
- 3) l'insussistenza nella sua persona delle cause di conflitto di interesse di cui all'art. 53, comma 14 del D.lgs 165/2001;
- 4) di essere consapevole che la presente dichiarazione è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico di cui trattasi;
- 5) di essere consapevole che, ferma restando ogni altra responsabilità, dichiarazioni mendaci effettuate con la presente dichiarazione comportano l'inconferibilità per 5 anni di qualsivoglia incarico dato ai sensi D.lgs n. 39/2013;
- 6) di essere consapevole che la presente dichiarazione viene pubblicata, in base alla previsione della norma di cui trattasi, sul sito Aziendale,

**SI IMPEGNA, inoltre, NEL CORSO DELL'INCARICO**

a presentare all'ASST Santi Paolo e Carlo una dichiarazione annuale sul fatto che continua nella sua persona l'insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al D.lgs n. 39/2013.

Milano, 25/11/2021

**Dott. Francesco Notari**  
*Medico Chirurgo*  
**O.M. SA 11710**

  
(firma autografa leggibile)