

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
AI SENSI DEL D.LGS 08/04/2013 N. 39**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL DPR N 445/2000

La sottoscritta Dott.ssa Luisa Mariucci nata a [REDACTED] il [REDACTED] in relazione all'incarico di
Direttore Amministrativo f.f. dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - ARES 118

- visto il D. Lgs. n. 39 del 08.04.20213, art. 20 e 21
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 art. 76

consapevole delle sanzioni, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate
dall'Art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20, c. 5 del D.Lgs n 39/2013
in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal D. Lgs. 06.04.2013, n. 39;
- di essere informata che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2013 e s.m.i, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informata che, ai sensi dell'art. 20, c. 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria – ARES 118 nella sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae.

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20, comma 2 del D.Lgs n. 39/2013 a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del
contenuto della presente dichiarazione.

Il dichiarante
F.to Luisa Mariucci (*)

Roma,

(*) La dichiarazione firmata in originale è conservata agli atti dell'Azienda
Sono stati oscurati i dati relativi a data, luogo di nascita e firma autografa. Parimenti non sarà pubblicato alcun documento di riconoscimento.