



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

### DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 e 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a LEURINI DANIELA

Nato/a a MILANO il 24.02.1955

Residente a .....omissis.....

In via .....omissis.....

in relazione al seguente incarico ricoperto presso l'AOU Maggiore della Carità di Novara :

incarico di responsabile SSA Medicina del Lavoro

Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, tra cui l'art. 20 del D.Leg.vo 08.04.2013 n. 39, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

- di **aver preso visione del Decreto Legislativo 08 aprile 2013 n. 39** recante disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità;
- di **non rientrare** nelle situazioni di inconfiribilità e incompatibilità previste per gli "incarichi dirigenziali interni" dal suddetto decreto;
- ai sensi dell'art. 20c. 2 si impegna altresì a **presentare annualmente** una dichiarazione sull'insussistenza delle predette cause di incompatibilità.

Novara 28.10.2016  
(luogo) (data)

[Firma]  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Allega alla presente copia di documento di identità in corso di validità.