

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

(articolo 20, comma1, Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli Enti privati in controllo pubblico)

OGGETTO: Incarico per l'espletamento della funzione di Medico Competente e di tutte le attività connesse - CIG: Y4B3681266

Il sottoscritto MILVIO PIRAS, nato a () il , consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n.39;
- il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

Data __/__/____

Luogo _____

Dott. Milvio Piras

(F.to digitalmente)