

REGIONE SICILIANA

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Rilasciata ai sensi degli artt.46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, n. 445**

Il/La sottoscritto/a Emanuele Cassarà nato a [REDACTED] ([REDACTED]) il [REDACTED] cf [REDACTED] indirizzo di posta elettronica/p.e.c [REDACTED] in ordine al conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario Azienda Sanitaria Provinciale di Enna presa visione della normativa introdotta dal d.lgs 39/2013 e visto in particolare l'art. 20 del medesimo decreto, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni di cui al comma 5 del predetto art. 20 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità dell'incarico di cui al d.lgs 8 aprile 2013 n.39 (artt. 9-11-12-13).
- di non avere subito condanne per reati commessi contro la Pubblica amministrazione

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20, D. Lgs 39/2013, a rendere dichiarazione, con cadenza annuale, sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dal citato decreto ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Trattamento dei dati personali

Il sottoscritto dichiara di essere stata informato, ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 s.m. e i., circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Enna, 23/10/2024

IL DICHIARANTE 