



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
ASSENZE DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i.)**

Il sottoscritto

COGNOME E NOME DEL DICHIARANTE	NATO A	IL
Dr. Salvatore Di Gioia	Torino	

In relazione all'incarico di **Direttore Sanitario d'Azienda** dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

DICHIARA

- di accettare la nomina a Direttore Sanitario d'Azienda dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga;
- Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 08/04/2013 n. 39 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 commi 49 e 50, della legge 06/11/2012 n. 190", di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità ed incompatibilità previste dal citato D.Lgs n. 39/2013 nei confronti dei titolari degli incarichi di Direzione nelle Aziende Sanitarie;
- Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 11, del D.Lgs 30/12/1992 n. 502 e s.m.i. di non incorrere in situazioni ostative all'assunzione della carica a Direttore Sanitario d'Azienda

LUOGO E DATA
Orbassano, <u>02/01/2024</u>

IL DICHIARANTE (firma)

<