Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

Alla Regione Piemonte

Direzione Sanità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto dr. **GUERRA GIUSEPPE** nato a [redacted] il [redacted]**/1960** consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni non veritiere dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché della sanzione di cui all'art. 20, comma 5, d. lgs n. 39/2013

dichiara

ai sensi e per le finalità di cui all'art. 20, commi 2 e 3, del d. lgs 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e 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 6 novembre 2012, n. 190", dopo averne effettuata lettura integrale, di non trovarsi, in relazione all'incarico di **Direttore Generale** dell'Azienda Sanitaria Regionale **CN1** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dal decreto stesso.

Letto, confermato e sottoscritto

Data 06/03/2025

firmato con firma digitale

Prot. N. 0031137 del 06/03/2025 15:14 Arrivo A1400B, N. Prot. 00006174 del 06/03/2025