DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI ART. 47 D.P.R. n. 445 DEL 28/12/2000

La sottoscritta **SCALZO LUCIA**

nata a **Roma** il **30/05/1957**

residente a **ROMA 00145**

Via **delle Sette Chiese, 120** tel. 06/5130067

CODICE FISCALE SCLLCU57E70H501H

PARTITA IVA ----------

designata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze quale componente del

COLLEGIO SINDACALE A.S.L. VCO - OMEGNA (VB)

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che non sussistono le situazioni di incompatibilità previste dall'art. 13 comma 4 della Legge Regionale 24 gennaio 1995 n. 10:

a) di non essere parente fino al quarto grado o affine fino al secondo grado del Direttore Generale.

b) di non essere dipendente dell'Azienda Sanitaria Locale - VCO, né operatore legato da rapporto convenzionale con la stessa, né legato da un rapporto continuativo di prestazione d'opera retribuita con l'Azienda medesima.

c) di non essere fornitore dell'Azienda, né titolare, socio, amministratore e gestore di istituzioni sanitarie private ubicate nel territorio dell'Azienda.

d) di non avere lite pendente per questioni attinenti all'attività dell'Azienda, né di avere un debito liquido ed esigibile verso di essa, né di essere stato regolarmente costituito in mora ai sensi dell'art. 1219 del Codice Civile, né di trovarsi nelle condizioni di cui allo stesso art. 1219 - comma 2 .

- che non sussistono le condizioni richiamate dall'art. 7 del D. Lgs. n. 235 del 31/12/2012.

Dichiara inoltre di essere informato che:

- la presente dichiarazione sarà pubblicata, insieme al curriculum vitae e all'indicazione del compenso percepito, sul sito web dell'A.S.L. VCO, sezione Amministrazione Trasparente, come previsto dal D.Lgs. 33/2013, art. 15, comma 1 e dalla delibera ANAC n. 50/2013;
- i dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche con

strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Località, data) OMEGNA, 28/01/2016

IL DICHIARANTE

Azienda Sanitaria Locale – VCO
S.O.C. Affari Generali

La sottoscritta Pizzi Laura – Funzionario Incaricato a ricevere la presente dichiarazione, attesta che la stessa è stata resa in mia presenza dall'interessato, identificato mediante documento di identità, la cui firma si dichiara autentica.

Omegna,

L'Assistente Amministrativo
(Laura Pizzi)