

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

Il sottoscritto **DE BLASIO NICOLA**

nato a Montefusco (AV) il 04/07/1967

residente a Milano

Via Carlo Farini n. 35 tel. 3485403496

CODICE FISCALE DBLNCL67L04F512W



ASL VCO
0037036/22 del 13/06/2022
C. IPA: asl14_vco AOO: asl14_vco
Cod. RP: RP01
Comp: 20 ORGANI ORGANISMI COLL
Con: 30

designato 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.

Omegna

(Località, data)

13 GIUGNO 2022

IL DICHIARANTE



Azienda Sanitaria Locale – VCO

S.O.C. Affari Generali

La sottoscritta Emanuela Motetta 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, 13.06.2022

Il Collaboratore Amministrativo

(Emanuela Motetta)

