

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

La sottoscritta DENISE MILIZIA nato a _____ residente a _____
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico di componente della Commissione Esaminatrice per la Procedura ex art. 15 septies, comma 2, del D. Lgs. 502/92 e ss.mm per la **Selezione Pubblica per assunzione a tempo indeterminato di n. 1 Dirigente Medico Responsabile del Servizio CRSS dell'Aress Puglia (giusta Delibera D.G. n. 340/2019)**;
- b) di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall'Amministrazione di appartenenza;
- c) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. n.165/2001 e successive modifiche e/o integrazioni.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto D.Lgs. n. 39/2013.

Data, 16 giugno 2021

Firma

Allega alla presente copia del documento di identità in corso di validità.

