

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire (art. 46 DPR n°445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a BORICE SILVIA
Nato/a il 28/08/1977 a IMPERIA
Residente a ANDORA (SV) Via DONIZETTI N. 6

A conoscenza delle sanzioni penali che in caso di mendace dichiarazione sono comminate dall'art. 496 del Codice Penale, richiamate espressamente dall'art. 76 del D.P.R. 445/28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base dell'art. 75 DPR 445/2000.

DICHIARA

Di: aver ricevuto copia del Codice di comportamento dell'ASL n. 1 Imperiese, del Piano Triennale della prevenzione della corruzione e del piano della Trasparenza

Di: NON avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 60 e seguenti DPR 3/1957 e art. 4 comma 7 L. 30/12/1991 n°412

Di: NON essere *oppure* essere interessato/a in attività commerciali, libero professionali, industriali o ad incarichi in società costituite a fine di lucro (precisare) _____

data 19/10/2018

IL DICHIARANTE Silvia Borice

A CURA DEL FUNZIONARIO INCARICATO

Si attesta che il/la dichiarante Sig./Sig.ra SILVIA BORICE

Identificato/a a mezzo: carta d'identità
 passaporto
 patente

Informato/a delle sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ha reso e sottoscritta la su estesa dichiarazione in presenza di MARIANO LONGO

Bussana, li 19/10/2018

Il funzionario incaricato 