

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'

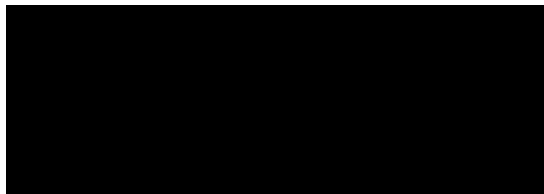
(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47
D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il sottoscritto FABIO BENNFENATI nato A BOLOGNA (BO) il 05/11/1954 e residente a GENOVA (GE) in Via EMANUELE RAVANO n. 3 – 16167 Genova, con riferimento al conferimento di componente/Presidente del Consiglio di Indirizzo e Verifica dell'Istituto di ricovero e cura di diritto pubblico: Istituto delle Scienze Neurologiche - Azienda Usl Di Bologna, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i., e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del d. lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- l'insussistenza a proprio carico delle cause di inconferibilità al predetto incarico previste D.Lgs. n. 39/2013 succitato fin dalla data di conferimento dell'incarico.
- di essere informato che la presente dichiarazione, a norma dell'art. 20 del decreto legislativo succitato, è condizione di efficacia dell'incarico.

Genova, 19/05/2022



Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La copia dell'istanza sottoscritta dall'interessato e la copia del documento d'identità possono essere inviate per via telematica.