

## 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 .....Carlo Bottari.....nato/a  
.....Catania.....(CT.....) il.....27 novembre 2022.....e residente a  
.....Bologna.....in Via A. Rubbiani.....  
.....n.....10... 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.

Luogo e data Bologna, 18 maggio 2022

Firma



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.