

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0025903

DATA: 18/03/2015

OGGETTO: Dichiarazione di non inconferibilità e incompatibilità Dr Fioritti.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Angelo Fioritti

DATI DI FASCICOLAZIONE:

- [721-2/2013] CORRISPONDENZA SEGRETERIA DIREZIONE DSM-DP 2013

CLASSIFICAZIONI:

- [20-09-02] Corrispondenza

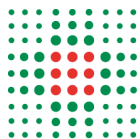
DOCUMENTI:

File	Hash
PG0025903_2015_Lettera_firmata:	92F89AC41405FE171E5E70FC9593C71B4F32E341E539D10E40C3642C3FE11390
PG0025903_2015_Allegato1:	C156CD10EE4C3BEA4DF391813BB8C82CB7E5F988EBB8331BFF398FF97F671671



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'Azienda USL di Bologna secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art 3 c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Dipartimento Salute Mentale - Dp

Il Direttore

D.ssa Chiara Gibertoni
Direzione Generale
Roberta Mazzanti - Uoc
Amministrazione Del Personale

Gian Carla Pedrazzi - Uoc Affari
Generali E Legali

OGGETTO: Dichiarazione di non inconferibilità e incompatibilità Dr Fioritti.

Inoltro in allegato la dichiarazione di non inconferibilità e incompatibilità ai sensi di legge.

Cordialmente

Firmato digitalmente da:
Angelo Fioritti

Responsabile procedimento:
Franco Mongelli

Franco Mongelli
Direzione Dsm -Dp
Tel. 051/6584164 - Fax 051/6584178
Viale Pepoli, 5 - 40123 Bologna
direzione.dsmdp@ausl.bologna.it

Azienda USL di Bologna
Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Codice fiscale e partita Iva 02406911202

Ai Direttore Generale
dell'Azienda USL di Bologna
Dott.ssa Chiara Gibertoni

OGGETTO: "Dichiarazione".

Il sottoscritto Angelo Fioritti, nato il 23 luglio 1959,

dichiara

a) di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di cui al comma 11 dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni;

b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni previste dai D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarico presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190".

In fede.

Bologna, li

Il dichiarante
Dott. Angelo Fioritti