



Oggetto: Accettazione nomina Direttore Sanitario.
Dichiarazione ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013 e del D.Lgs. 502/92

Al Direttore Generale
dell'Azienda U.S.L. di Imola

Io sottoscritto Andrea Neri, con riferimento alla richiesta di disponibilità ad assumere l'incarico di Direttore Sanitario dell'Azienda, comunico l'accettazione della nomina proposta.

Valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013, sotto la mia personale responsabilità, dichiaro

- di possedere i requisiti prescritti per la nomina a Direttore Sanitario di cui all'art.3, comma 7, del D. Lgs. 502/1992 e di cui al D.P.R. 484/1997;
- l'insussistenza nei miei confronti delle condizioni ostative alla nomina di cui all'art. 3, comma 11, D.Lgs. 502/92 e succ. mod.,
- di non essere in alcuna delle situazioni di inconferibilità previste dal decreto legislativo n. 39/2013;
- di non essere in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dagli artt. 10 e 14 del D.Lgs. 39/2013;
- di ricoprire la seguente carica/svolgere la seguente attività/incarico: DIRETTORE DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO AUSL IMOLA.

Dichiaro altresì di essere informato che la presente dichiarazione, a norma dell'art. 20 del decreto n. 39:

- viene pubblicata nel sito dell'Azienda;
- (limitatamente alle situazioni di incompatibilità) deve essere presentata annualmente.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire.

Allego curriculum vitae.

Imola, 19/12/2018

F.to Dr. Andrea Neri

C:\nominatedgads\2018\accettazione nomina DS ANeri.doc