

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLE CAUSE DI INCOMPATIBILITA' AI SENSI DELL'ART. 20 DEL D.LGS. N. 39/2013.

La sottoscritta **dott.ssa Frida Fagandini**, nata a Reggio Emilia il 17 aprile 1961, con riferimento all'incarico di Direttore Sanitario dell'ATS Città Metropolitana di Milano, nominato con deliberazione del Direttore Generale n. 315 del 31/03/2021, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall' art. 20, comma 5 del D.Lgs. 39 dell'8/04/2013,

Dichiara

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 20 comma 2 del D.Lgs. 39 dell'8/04/2013, che allo stato non sussistono a proprio carico condizioni di incompatibilità, avuto specifico riguardo alla disciplina dettata dal citato Decreto Legislativo.

La presente dichiarazione viene rilasciata ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 - 47 del DPR n. 445/2000 e s.m. in tema di autocertificazioni.

Con riserva di comunicare qualsiasi modifica delle condizioni sopra dichiarate.

In fede

Milano, 20 gennaio 2023

Firma

f.to Frida Fagandini