

Alla Regione Piemonte  
Direzione Sanita' e Welfare

*DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'*  
(Art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto dr. VEGLIO MASSIMO nato a ..... consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni non veritiere dall'art. 76 del D.P.,R. 445/2000, nonché della sanzione di cui all'art. 20, comma 5, d. lgs n. 39/2013

*dichiara*

ai sensi e per le finalità di cui all'art. 20, commi 2 e 3, del d. lgs 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi 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", dopo averne effettuata lettura integrale, di non trovarsi, in relazione all'incarico di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale ASL CN2 in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dal decreto stesso.

Letto, confermato e sottoscritto

Data 11/01/2023

(firma)

Massimo VEGLIO

*Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005.*