DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 Art. 47)

Il/~~la~~ sottoscritto/~~a~~ GIOVANNI REZZA

nato/~~a~~ ROMA ( ) il 06-05-1956 e

residente a ROMA ( )

in Via/~~Piazza~~ [redacted] n. [redacted], in servizio

presso il Ministero della salute con incarico di *

DIRETTORE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

**indicare anche eventuali incarichi dirigenziali aggiuntivi ad interim*

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci;

preso atto delle indicazioni fornite con nota circolare UGROB n. 20325 del 14 giugno 2013, in relazione agli adempimenti di cui all'art.20 del d.lgs. 8/4/2013 n.39;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non versare, in relazione all'incarico/agli incarichi in corso, come sopra indicati, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del d.lgs. 8/4/2013 n. 39, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

L'informativa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003 e del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, è stata resa nell'ambito della gestione del rapporto di lavoro.

Luogo e data — Firma

Roma, 1-2-2021 .....

Da trasmettere all'Ufficio 3 della DGPOB per interoperabilità o tramite PEC: *dpob@postacert.sanita.it*