



Al Direttore Generale dell'Azienda
Ospedaliero – Universitaria di Parma

Dr. Massimo Fabi

Il sottoscritto Dr. Antonio Balestrino, nato a Napoli il 05 agosto 1958, dichiaro di accettare la nomina a Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma.

Il sottoscritto, valendosi delle disposizioni di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo provvedimento in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero,

DICHIARA

ai fini e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 20 del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39:

a) di non trovarsi in alcuna delle cause ostative previste dal Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità e inconferibilità previste dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 *"Disposizioni in materia di inconferibilità 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"*.

Il sottoscritto si impegna al sopraggiungere, nel corso dell'incarico, di una causa di incompatibilità/inconferibilità contemplata dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, a darne tempestiva comunicazione.

Il sottoscritto è a conoscenza che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 20 del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Data 16/03/2015

Firma del dichiarante

DG/AA.GG xx