

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' AI SENSI DEL
D.LGS. N. 39/2013-05-23**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Io sottoscritto Paolo VEARDO nato a Genova il 19 aprile 1956, titolare dei seguenti incarichi:

- Consigliere di Amministrazione dell'Ente Ospedaliero Ospedale Galliera

presa visione della normativa introdotta dal D.Lgs 8/04/2013 n. 39, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445;

DICHIARO:

in conformità a quanto disposto all'art. 20, comma 2, del D.Lgs. 08/04/2013, n. 39, l'insussistenza di cause di incompatibilità con gli incarichi sopra descritti.

Allego copia di documento di identità

Data 1 dicembre 2014

Firma
