

Alla Regione Piemonte  
Direzione Sanità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIE FAMA  
(Art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa GIULIA BELLA FONTANA nato/a  
a [REDACTED] il [REDACTED] 1963, 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. 20/2013

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 inconfiribilità 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  
A.S.L. NO in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dal decreto  
stesso.

Letto, confermato e sottoscritto

Data 18/01/2019

*firmato in originale*