Alla Regione Piemonte
Direzione Sanità

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

Il/La sottoscritto/a dr/dr.ssa FLAVIO BOLLASO nato/a a [redacted] 1961 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 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 TO 3 in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dal decreto stesso.

Letto, confermato e sottoscritto

Data 11.1.2019

firmato in originale