

**DICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a SABRINA BUONO nato/a il 15/03/1968

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000, ed in relazione a quanto previsto dall'art. 20, comma 2 del D.Lgs n. 39 del 08.04.2013

con riferimento all'incarico di Direttore della S.C. CENTRO DI RIF. REG. PER LA QUAL. conferito dall'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano DEI SERC. MED. LAQ.

dichiara

- di non incorrere in alcuna delle cause di inconfiribilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni, previste dal citato D.Lgs. 39/2013;
- di essere informato/a che la presente dichiarazione verrà pubblicata nel sito dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda nella Sezione Amministrazione trasparente.

La presente dichiarazione viene rilasciata ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 76 del DPR n. 445/2000 e s.m. in tema di autocertificazioni.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

In fede,

data

77/10/20

Firma

Sabrina Buono