



Al Direttore Generale

ASL NO

oggetto: dichiarazione

Il/la sottoscritto GODI LAURA nato a PREMOSELLO CH, il 21-06-1966, e residente in BOLZANO N. in via BERCOW N° 20,
in relazione al conferimento dell'incarico di dirigente medico - direttore della s.c. "Neurologia", di cui al provvedimento n. 324 del 8/9/2016, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 DPR 445/2000)

Dichiara

- a) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 53 del d.lgs. 165/2001 e s.m.i. e di cui al D.Lgs. 502/1992.

Allega copia fotostatica di documento di identità in corso di validità.

In fede

Novara, 19 ottobre 2015

Godi Laura