

Al Direttore Generale

ASL NO

Regione Piemonte
C.IPA:a15_f95Z R.PROT:PP01
Asl No Novara ADD:ASLNO



Nr. 0024908/17 Del 19/05/2017
GFVRU

oggetto: dichiarazione

Il/la sottoscritto RUSPA GIOVANNI nato a CAMERI il 26-06-1958, e residente in CAMERI (NO) in via SAN MICHELE, 16,
in relazione al conferimento dell'incarico di dirigente medico - Direttore del Dipartimento Materno Infantile, di cui al provvedimento n. 82 del 9/5/2017, 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 al d.lgs. 165/2001 e s.m.i. e al D.Lgs. 502/1992.

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

In fede

Novara, 18-05-2017