

Regione Piemonte
C.IPA:a13_f952 R.PROT:RP01
Asl No Novara AOO:ASLNO



Nr. 0049185/17 Del 10/10/2017
GPVRU

Al Direttore Generale

ASL NO

oggetto: dichiarazione

Il/la sottoscritto CLAUDIO SAVINI nato a BORGOMANERO il
4 AGOSTO 1957 e residente in BORGOMANERO in via Torrelli 50

in relazione al conferimento dell'incarico di dirigente medico - Responsabile della s.s.d. Recupero e Rieducazione Funzionale, di cui al provvedimento n. 202 del 28/9/2017, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 DPR 445/2000)

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità con l'impiego pubblico di cui all'art. 53 del d. lgs. 165/2001 e s.m.i..

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

In fede

Novara, 5 ottobre 2017

Claudio Savini