

Il/La sottoscritto/a SALA PIERLUIGI  
nato/a a PONTE S. PIETRO il 8/8/1959  
codice fiscale SLAPHR59M08G856W

in relazione al conferimento del seguenti incarico di direzione in azienda sanitaria

- Direttore Sanitario  
 Direttore Sociosanitario  
 Direttore Amministrativo  
(barrare la caselle di interesse)

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

**d i c h i a r a**

sotto la propria responsabilità che non sussiste alcuna delle cause di **inconferibilità** di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

Crema, li 12/2/2019

Il dichiarante

