

 Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema	Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alle CAUSE DI INCONFERIBILITA' ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013 (da applicare ai DS- DSS- DA)	pag. 1
---	---	-------------------------------

Il sottoscritto Giuseppe Ferrari

nata a - omissis - il - omissis-

codice fiscale - omissis -

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

[] Direttore Sanitario

[] Direttore Sociosanitario

[X] 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 04/02/2026

Il dichiarante
f.to Giuseppe Ferrari