

**AZIENDA
OSPEDALIERO
UNIVERSITARIA
DI CAGLIARI**

SISAR - AOUC
Prot. 2016/2014 del 10/02/2016 ore 10,53
Mitt.: MELONI LEANDRA
Ass.: Direzione Generale - Giorgio Scrr...
Class.: 1.5.3. Fasc.: 27 del 2016



**Protocollo Generale
A.O.U. CAGLIARI
PERVENUTO IN DATA**

Al Commissario Straordinario
P.O. S. Giovanni di Dio
dir.generale@aoucagliari.it

09 FEB. 2016

Prot. N. _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E/O INCOMPATIBILITA'

(ART. 20 D. Lgs. n. 39/2013)

Anno 2016

Il sottoscritto/a MELONI LEANDRA nata a SADALI

il 19-05-1953 (prov) CA

codice fiscale HLNLDR 53E 59H 659 B

Dirigente FARMACISTA

titolare di incarico ex art. 27, comma 1, lett. c - CCNL Normativo 1998-2001

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

- presa visione del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di inconferibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di incompatibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

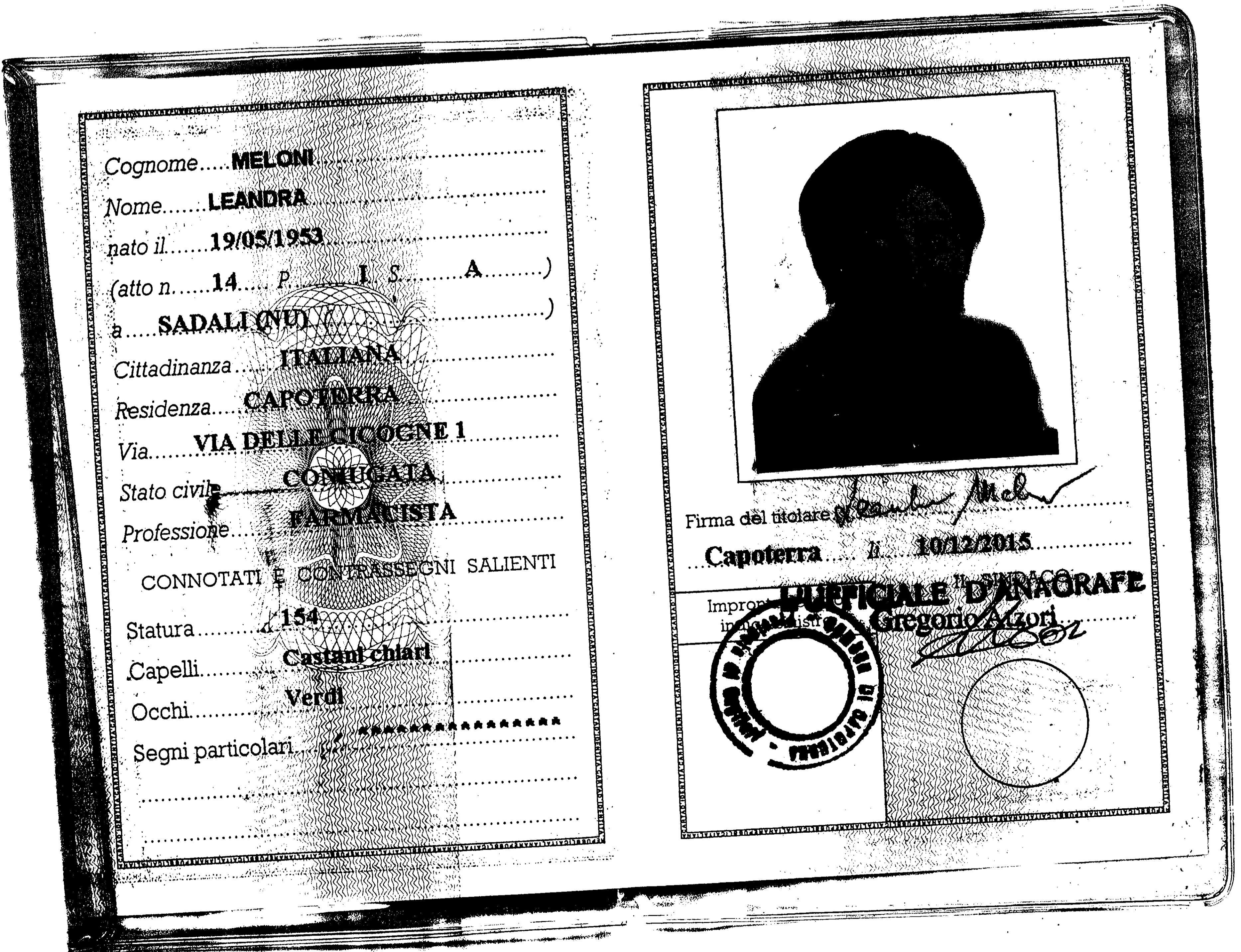
SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Luogo e data Cagliari, 06-02-2016 Il Dichiarante Leandra Meloni

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla **fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante** alla Direzione Generale AOU tramite un incaricato oppure a mezzo posta interna o elettronica (email: dir.generale@aoucagliari.it).

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari.



Cognome... MELONI
Nome... LEANDRA
nato il... 19/05/1953
(atto n. 14 P. I. S. A.)
a... SADALIGNO
Cittadinanza... ITALIANA
Residenza... CAPOTERRA
Via... VIA DELLE CIOGNE 1
Stato civile... CONIUGATA
Professione... FARMACISTA
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura... 154
Capelli... Castani chiari
Occhi... Verdi
Segni particolari... *****

Firma del titolare *Leandra Meloni*
Capoterra il 10/12/2015
Impronta **UFFICIALE D'ANAGRAFE**
Gregorio Azori
Azori

