

AZIENDA
OSPEDALIERO
UNIVERSITARIA
DI CAGLIARI

SISAR - AOUc

Prot. 2016/1873 del 09/02/2016 ore 07.12
Mitt.: FUMO GIUSEPPE

Ass.: Direzione Generale - Giorgio Scrr...
Class.: 1.5.3. Fasc.: 27 del 2016



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

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 DR. GIUSEPPE FUMO nato/a a COSENZA
il 20-10-1954 (prov) CS
codice fiscale FMO GPP 54R20 D086Q
Dirigente medico di CLINICA DERMATOLOGICA
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 CA 5-2-16 Il Dichiarante Giuseppe Fumo

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.

Sede Legale:
Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari
via Ospedale, 54 - 09124 Cagliari
P.I. e C.F. 03108560925

Contatti:
Tel. 070.6092343 / 2599 - Fax: 070.6092344
email: dir.generale@aoucagliari.it
email pec: dir.generale@pec.aoucagliari.it

Web: www.aouca.it - www.aoucagliari.it
 [facebook.com/Aoucagliari](https://www.facebook.com/Aoucagliari)
 twitter.com/AOUCagliari
 [Youtube: Aou Cagliari Tv](https://www.youtube.com/AouCagliari)

Cognome..... **FUMO**

Nome..... **GIUSEPPE**

nato il..... **20/10/1954**

(atto n..... **1592** P..... **E**..... **A**.....)

a..... **COSENZA (CS)**

Cittadinanza..... **ITALIANA**

Residenza..... **CAPOTERRA**

Via..... **VIA SANT'AGOSTINO 63**

Stato civile..... **CONIUGATO**

Professione..... **MEDICO**

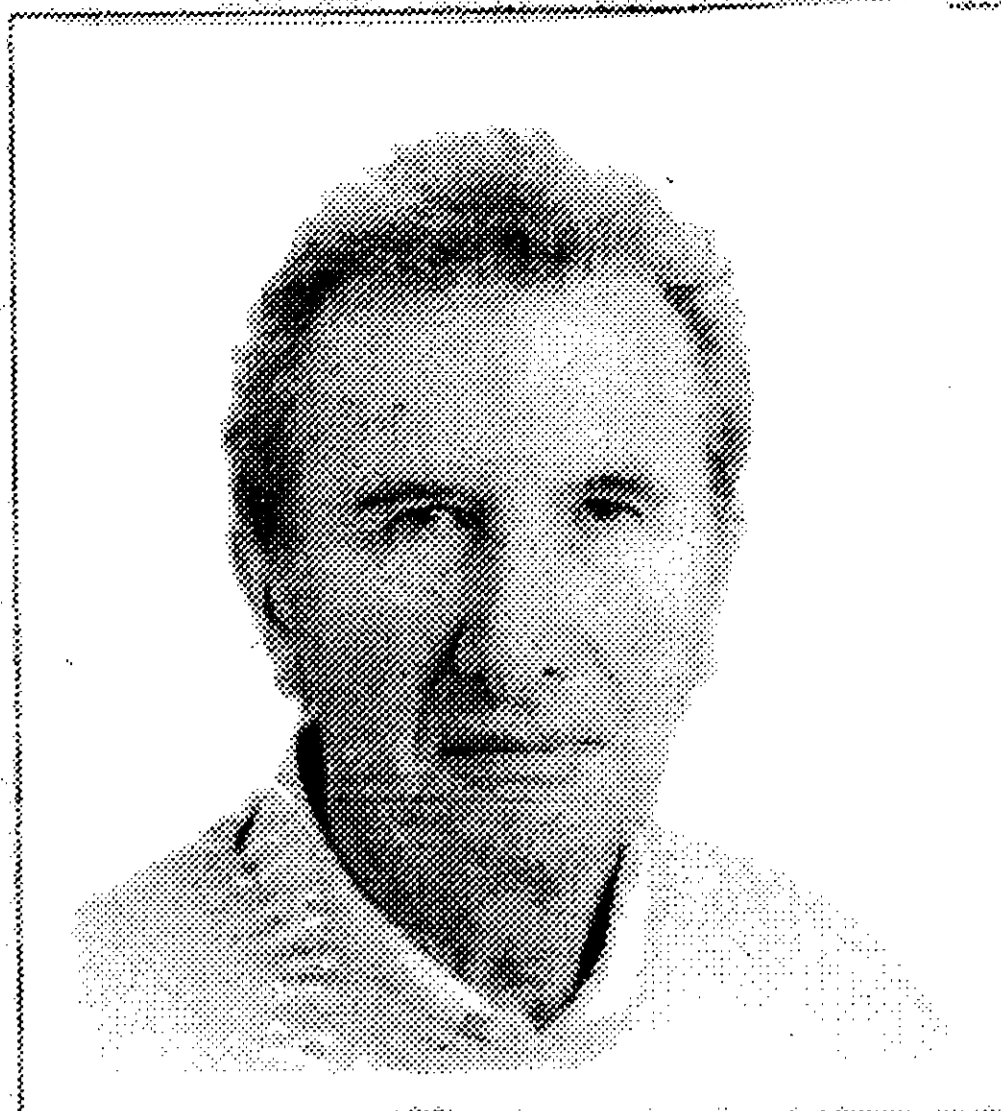
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **186**

Capelli..... **Grigi**

Occhi..... **Verdi**

Segni particolari..... *********



Firma del titolare *Giuseppe Fumo*
Capoterra il **30/10/2015**

Impronta del d... **IL CAPO SERVIZIO**
 inci... *Giuseppe A. Cappai*

