



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 CABRAS MAURO nato/a a MANDAS  
il 08/11/1956 (prov) CA  
codice fiscale CBMRA56S08E877B  
Dirigente medico di I livello  
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 inconfiribilità 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

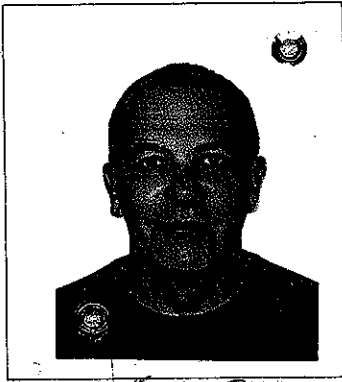
ai sensi dell'art. 20 D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Luogo e data Mausonot 02/02/16 Il Dichiarante Mauro Cabras

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](mailto: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 CABRAS  
 Nome MAURO  
 nato il 08-11-1956  
 (atto n. 68 P. 1 S. A)  
 a MANDAS (CA)  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CAGLIARI (CA)  
 Via LE MARCONI GUGLIELMO N.8  
 Stato civile  
 Professione  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura CM.175  
 Capelli GRIGI  
 Occhi VERDI  
 Segni particolari



Firma del titolare *Mauro Cabras*  
 CAGLIARI il 30-06-2015  
 P. IL SINDACO  
 Funzionario incaricato  
 Maria Assunta

