



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)

Il sottoscritto/a GIANFRANCO DE CANDIA Anno 2016 nato/a a PARTIA
il 20/11/1963 (prov) PR
codice fiscale DCN GFR 63 S 20 G 337 B
Dirigente medico di CARMOLO GIA - ERODINARICA
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 02/02/2016

Il Dichiarante [Signature]
AOU di CAGLIARI
P.O. S. Giovanni di Dio
CLINICA CARDIOLOGICA
Dot. Gianfranco De Candia
Matr. S2469

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 **DE CANDIA**
 Nome **GIANFRANCO**
 nato il **20/11/1963**
 (atto n. P. S.)
 a **PARMA (PR)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **MONSERRATO**
 Via **VICO 2 XXII MARZO 1943 2**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **MEDICO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **180**
 Capelli **Brizzolati**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari



Firma del titolare *Gianfranco De Candia*

Monsestrato II **28/03/2013**

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO
L'IMPIEGATO DELEGATO
 Collaboratore Amministrativo
Pina Dionisio
10/03/2013

