

Al Commissario Straordinario  
P.O. S. Giovanni di Dio  
[dir.generale@aoucagliari.it](mailto: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 FULVIA PITTAU nato/a a CAGLIARI  
il 8/5/1960 (prov) CA  
codice fiscale PTTFLV60E48B354F  
Dirigente BIOLOGO  
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;

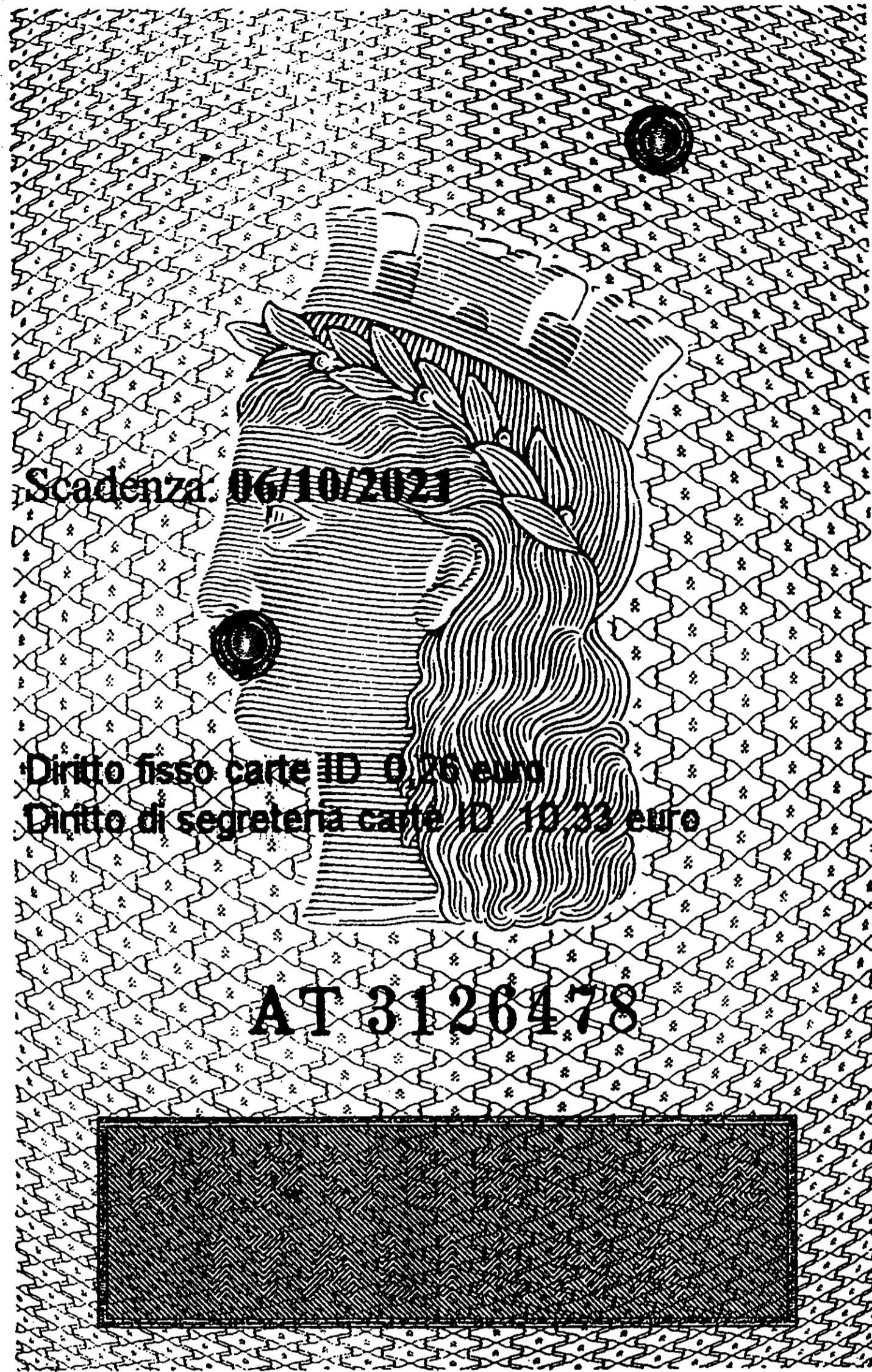
**SI IMPEGNA**

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 3/2/2016 Il Dichiarante Fulvia Pittau

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.



I.P.Z.S. SpA - OFFICINA C.V. - ROMA



Cognome **PITTAU**  
 Nome **FULVIA**  
 nato il **08/05/1960**  
 (atto n. **1517** P. **I** S. **A**)  
 a **CAGLIARI(CA)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **QUARTU SANT'ELENA**  
 Via **Via SERPENTARA n.17**  
 Stato civile **---**  
 Professione **BIOLOGA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **155 cm**  
 Capelli **CASTANI**  
 Occhi **VERDI**  
 Segni particolari **---**



Firma del titolare *Fulvia Pittau*  
**QUARTU SANT'ELENA 7 ottobre 2011**

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO  
**MAURO CONTINI**

IL FUNZIONARIO DELEGATO  
**Giovanni OLLA**  
*G. Olla*

