

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art.47 del D.P.R. n.445/00)**

La sottoscritta Sara MARCHISIO, in qualità di Direttore Sanitario dell'A.S.L. TO4, nata a Vercelli il 10/08/1973,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della sanzione di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013,

ai sensi e per le finalità di cui all'art. 20, commi 2 e 3, del D.Lgs. 39/2013 (Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le PP.AA., a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della L.190//2012),  
previa integrale lettura della normativa di riferimento

**DICHIARA**

- Il permanere dell'insussistenza delle cause di incompatibilità e inconfiribilità previste dagli artt. 3, 5, 8, 10 e 14 del D.Lgs. 39/2013 e dall'art. 11 del D.Lgs. 502/1992;
- Il permanere dell'insussistenza delle cause di incompatibilità previste dall'art. 66 del D.Lgs. 267/2000;
- Di non essere stata collocata in quiescenza ai sensi dell'art. 6 del D.L. 90/2014 convertito nella L. 114/2014.

Letto, confermato e sottoscritto

Chivasso, 31/01/2019

(luogo)

(data)

Dott.ssa Sara MARCHISIO

*Firmato in originale*

(firma del dichiarante)

\*\*\*\*\*

La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, Sig.ra Emilia Cioffi

**Informativa ai sensi dell'art.13 del RGPD 2016/679 e del D.Lgs.196/03 e s.m.i.: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.**