

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

Il sottoscritto Sara MARCHISIO, in qualità di Direttore Sanitario dell'A.S.L. TO4,  
nata a \*\*\*\* il \*\*\*\*,

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**

- L'insussistenza delle cause di incompatibilità e inconfiribilità previste dagli artt. 3, 5, 8, 10 e 14 del D.Lgs. 39/2013 e dall'art. 3 comma 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 stato collocato in quiescenza ai sensi dell'art. 6 del D.L. 90/2014 convertito nella L. 114/2014, nonché dell'art. 5, comma 9, D.L. n. 95/2012, convertito in L n. 135/2012.

Letto, confermato e sottoscritto

Chivasso, 20/01/2025

Dott.ssa Sara MARCHISIO

*(in originale firmato)*

\*\*\*\*\*

**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.**