

Oggetto: Accettazione nomina Direttore Sanitario
Dichiarazione ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013 e del D.Lgs. 502/92

Al Direttore Generale
dell'Azienda U.S.L. di Imola

Io sottoscritta Emanuela Dall'Olimi, con riferimento alla richiesta di disponibilità all'assunzione dell'incarico a Direttore Sanitario dell'Azienda, nel comunicare l'accettazione della nomina proposta,

dichiaro

di possedere i requisiti prescritti per la nomina a Direttore Sanitario di cui all'art.3, comma 7, del D.Lgs. 502/1992 e di cui al D.P.R. 484/1997;

dichiaro altresì

- l'insussistenza nei miei confronti delle condizioni ostative alla nomina di cui all'art. 3, comma 11, D.Lgs. 502/92 e succ. mod.,
- di non essere in alcuna delle situazioni di inconferibilità previste dal decreto legislativo n. 39/2013;
- di non essere in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dagli artt. 10 e 14 del D.Lgs. 39/2013;
- di ricoprire la seguente carica/svolgere la seguente attività/incarico: Direttore della Direzione medica di presidio c/o Ausl Imola

Dichiaro altresì di essere informato che la presente dichiarazione, a norma dell'art. 20 del decreto n. 39:

- viene pubblicata nel sito dell'Azienda;
- (limitatamente alle situazioni di incompatibilità) deve essere presentata annualmente.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire.

Allego curriculum vitae.

Imola, 18 gennaio 2016

F.to D.ssa Emanuela Dall'Olimi