



## DICHIARAZIONE

In relazione a quanto previsto dall'art. 20, comma 2 del D.Lgs n. 39 del 08.04.2013, il sottoscritto dott. LUCA SAVERIO BELLI Direttore Facente Funzioni della S.C. Epatologia e Gastroenterologia.

### **dichiara**

sotto la propria responsabilità, che allo stato attuale, non sussistono a proprio carico condizioni di incompatibilità e che il sottoscritto si impegna a non assumere incarichi incompatibili per l'anno 2013 e 2014, avuto specifico riguardo alla disciplina dettata già dal citato D.Lgs.

La presente dichiarazione viene rilasciata ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 76 del DPR n. 445/2000 e s.m. in tema di autocertificazioni..

Con riserva di comunicare qualsiasi modifica delle condizioni come sopra dichiarate.

In fede,

data ..... 21 Novembre 2014

Firma ..... 