

**DICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a ANTONIA ALBERTI nato/a il 19/3/58

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000, ed in relazione a quanto previsto dall'art. 20, comma 2 del D.Lgs n. 39 del 08.04.2013

con riferimento all'incarico di Responsabile della S.S.D. Diagnosi e Cure Ter. Mal. Cardiache conferito dall'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano


**dichiara**

- che allo stato attuale non sussistono a proprio carico condizioni di incompatibilità e che si impegna a non assumere incarichi incompatibili per l'anno 2017, avuto specifico riguardo alla disciplina dettata dal citato D.Lgs. 39/2013;
- di essere informato/a che la presente dichiarazione verrà pubblicata dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda nella Sezione Amministrazione trasparente.

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.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

data 20/1/2017

In fede,  
Firma .....  
  
ASST  
Grande Ospedale Metropolitano Niguarda  
Dr.ssa ALBERTI ANTONIA  
Matr. 6831  
C.F. LBR NTN 58C59 G273A