

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(ART. 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

Io sottoscritta Sabina Ghilli, in qualità di Direttore della Società della Salute Pisana, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/00, sotto la mia personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00

DICHIARO

che non sussistono cause di inconfiribilità e di incompatibilità ai sensi del decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013 e s.m.i., per l'incarico conferitomi di Direttore della Società della salute Pisana,

che mi impegno a comunicare, tempestivamente, successivamente alla nomina e per tutta la durata dell'incarico, eventuali cause di incompatibilità con l'incarico ricoperto che si dovessero verificare.

Pisa 1° dicembre 2020

Direttore Zona/SdS Pisana

Dott.ssa Sabina Ghilli

Azienda USL Toscana nord ovest



Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA:
02198590503



DIRETTORE SOCIETÀ
DELLA SALUTE
ZONA PISANA
Via Saragat, 24
56125 - PISA
sabina.ghilli@uslnord
vest.toscana.it

Tel 050/954103
Fax 050/954138