

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a MARIA VITTORIA MONTEMURRO, nato/a a  
NAPOLI il 27/09/1961  
titolare dell'incarico di DIRETTORE SMI/FARMO/ASSENABE,  
consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti  
falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art.  
20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconfiribilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs. 8  
aprile 2013, n. 39;

di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione verrà  
pubblicata sul sito aziendale ;

di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e al  
Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), i dati personali raccolti saranno trattati, anche con  
strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente  
dichiarazione viene resa.

**SI IMPEGNA**

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e  
comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Napoli, 05/04/23

[Firma]  
(Il dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante tramite un incaricato oppure a mezzo di posta ordinaria o elettronica.

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'AORN Santobono Pausilipon  
Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali".

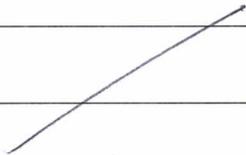
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a MARIA VITORIA MANFROTTO, nato/a a NAPOLI il 27/08/1961, titolare dell'incarico di DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE, consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

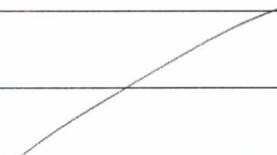
**DICHIARA**

1) di fornire, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, c.1, lett. c) del D. Lgs. n. 33/2013, i seguenti dati:

- di non avere incarichi o titolarità di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
- di avere incarichi o titolarità di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, sotto specificati:

Incarichi o titolarità di cariche	Ente Privato (regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione)	Relativo compenso
		

- di non svolgere attività professionali
- di svolgere attività professionali, sotto specificate:

Attività Professionale	Relativo Compenso
	

2) di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni degli stessi dati, per consentire il tempestivo aggiornamento del sito istituzionale

(Barrare la casella di interesse e compilare i relativi dati)

Napoli, 05/09/23

  
.....  
(Il dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante tramite un incaricato oppure a mezzo di posta ordinaria o elettronica.

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'AORN Santobono Pausilipon. Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali".