

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ  
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445)**

Il/La sottoscritto/a Sand A LSA/1/AP nato/a a [redacted]  
 il [redacted]  
 in qualità di direttore Medico della struttura U.O.C. Radioterapia - DP ONCOEMATOLOGICO  
 (indicare Unità Operativa/ struttura Dipartimentale/ altro)

del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi-Melacrino-Morelli" (atto di nomina: DELIBERA N. 65 del 31/01/2025), ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013, n. 39, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- a) che  non sussistono  sussistono **cause di inconferibilità** ai sensi del medesimo decreto legislativo dell'8 aprile 2013, n. 39;
- b) che  non sussistono  sussistono **cause di incompatibilità** ai sensi del medesimo decreto legislativo dell'8 aprile 2013, n. 39.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

**Luogo e data**

RC

9/4/2026

**Firma del dichiarante**

[redacted signature]