

**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 MAURO CAMPOLLO nato/a a [REDACTED]  
il [REDACTED]  
in qualità di Direttore USOC NOST della struttura

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE

*(indicare Unità Operativa/ struttura Dipartimentale/ altro)*

del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi-Melacrino-Morelli" (atto di nomina:  
DELIBERA N. 63 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, 01/03/2025

**Firma del dichiarante**

[REDACTED]