

**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 Medico UOC NCA 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 01/06/2026

Firma del dichiarante

[REDACTED SIGNATURE]