

Cremona, 4 gennaio 2016

Al Direttore Generale
Azienda Socio Sanitaria Territoriale
Di Cremona
Viale Concordia n.1
26100 Cremona

La sottoscritta Paola Mosa, in relazione alla nomina quale Direttore Sociosanitario dell'ASST di Cremona, rispetto a quanto previsto dall'articolo 20 comma 2 del D.Lgs n.39 del 8.04.2013,

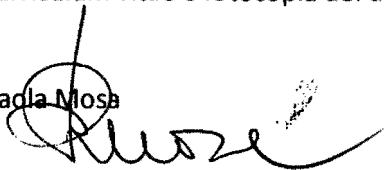
dichiara

- di accettare l'incarico sopra citato;
- sotto la propria responsabilità, che non sussistono a proprio carico condizioni di inconferibilità, avuto specifico riguardo alla disciplina dettata dal già citato Decreto Legislativo.

La presente dichiarazione viene rilasciata ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46, 47 e 76 del DPR n. 445/2000 e s.m.i in tema di autocertificazioni.

Si allega curriculum vitae e fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Dott.ssa Paola Mosa

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Paola Mosa', written over a circular stamp or mark.