

Cremona, 14 FEBBRAIO 2019

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

Io sottoscritta Paola Mosa in relazione alla nomina quale Direttore Socio Sanitario dell'ASST di Cremona, rispetto a quanto previsto dalle vigenti normative al riguardo;

DICHIARA

- di accettare l'incarico sopra citato
- sotto la propria responsabilità, che non sussistono a proprio carico condizioni di inconferibilità e di incompatibilità.

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 smi in tema di autocertificazioni.

Si allega dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla insussistenza di eventuali cause di inconferibilità e incompatibilità, curriculum vitae e fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Mosa Paola
