



Spett.le Automobile Club Ravenna

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'

Il/la sottoscritto/a Dott. Torrisi Roberto, nato/a a OMISSIS il OMISSIS, residente in OMISSIS, a OMISSIS, C.F. OMISSIS, con riferimento all'incarico rivestito in qualità di MEDICO COMPETENTE – SORVEGLIANZA SANITARIA conferitomi da Automobile Club Ravenna

DICHIARO

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000, per gli effetti di cui all'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39 e consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, giusta quanto previsto dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000:

☒ che non sussistono cause di incompatibilità ai sensi decreto legislativo dell' 8 aprile 2013 n. 39;

Allegare, ove sussistenti, dichiarazione sottoscritta con indicazione delle condanne per reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e, in ogni caso, a rendere analoga dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità con cadenza annuale.

Data 13/12/2024

F.to Roberto Torrisi