



DICHIARAZIONE
DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI
(art. 20 del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39)
(artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto Dott. Salvatore BUSCEMI, nato a _____, il _____ c.f. _____, con domicilio a _____, Via _____ n. _____, nominato componente del Collegio Sindacale nell'ASST RHODENSE con provvedimento n. 881 del 12.09.2022 su designazione del Ministero della Salute

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità di cui agli articoli 9 e ss. dei capi V e VI del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e di cui all'art. 2399 del Codice Civile.

di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., in caso di dichiarazione mendace.

F.TO
Salvatore Buscemi

Garbagnate Milanese, _____