

**Dichiarazione in merito alla insussistenza di cause di incompatibilità ai sensi del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e s.m. e i.**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..)

La sottoscritta GAVINA MARIA ZARA nata a SASSARI, il 23 GIUGNO 1955, residente a Sassari in via Monserrato 6, consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 75 D.P.R., sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

☒ che nei propri confronti non sussistono cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per l'esercizio dell'incarico di Direttore del Dipartimento di Oristano presso l'ARPAS;

☒ Di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle situazioni di cui sopra, e comunque a rinnovare annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno la presente dichiarazione;

☒ di essere informato che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 15 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. e dell'artt. 20 del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web istituzionale dell'ARPAS;

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il sottoscritto autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i..

Il sottoscritto allega copia fotostatica non autenticata del documento di identità.

Oristano, 24/03/2015

Il dichiarante

