

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto Garufi Carmelo nato a [REDACTED] e residente a [REDACTED]
[REDACTED] in riferimento all'incarico di Sindaco presso l'Azienda sanitaria Locale n. 5 di
Oristano sita in Via Carducci n.35

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato:

- a) Di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o d'consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative e autorizzati dall'Amministrazione;
- b) Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto D.lgs. n. 39/2013

Data Roma 02 aprile 2026

FIRMA

Carmelo Garufi

