

VALMONTONE HOSPITAL SpA

Gestione sperimentale pubblico-privata del Presidio Ospedaliero di Valmontone – Delibera G.R.Lazio n.357/2005

Via dei Lecci, snc-Valmontone tel. 06.951951 – fax 069519582

E-mail: amministrazione@valmontonehospital.it

DICHIARAZIONE DI NEGATO CONSENSO PER IL CONIUGE NON SEPARATO E/O I PARENTI ENTRO IL SECONDO GRADO ALLA PUBBLICAZIONE DI DATI

Ai sensi dell'art. 14 D.Lgs 33/2013 e smi

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 DPR 445/2000 e smi)

Il sottoscritto

Il sottoscritto

Cognome e nome	MACCHITELLA LUIGI
Luogo e data di nascita	ROMA 05/02/1946
Stato civile	
Comune di residenza	
Carica ricoperta in Valmontone Hospital	COMPONENTE CDA
Data nomina	04/08/2020

Consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative alle dichiarazioni false e mendaci, di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e smi e degli artt. 495 e 496 c.p., ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14 comma 1, lett d) e lett e) del DLgs 33/2013,

DICHIARA

Che il coniuge e i parenti entro il secondo grado non hanno consentito, com'è loro facoltà. Alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali previsti dall'art 14 del D.Lgs n. 33/2013 e smi.

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Data
12/10/2020

Firma
