

Il sottoscritto **Dott. GALLETTA Matteo** nato a Palmi (RC) il 09/01/1967 C.F.GLLMTT67A09G288B in relazione all'incarico di DIRETTORE SANITARIO dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di accettare la nomina a Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia;
- Di essere iscritto negli elenchi regionali degli idonei per la nomina di Direttore Sanitario;
- Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dall'art. 3, comma 11 del D.Lgs 502/92 s.m.i., dall'art. 7 del D.Lgs del 31.12.2012, n. 235, dagli artt. 3, 5 e 8 del medesimo D.Lgs. 39/2013;
- Di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste dagli art. 60 comma 1, punto 8) e 66 del D.Lgs 18.08.2000, n. 267, dagli artt. 10 e 14 del D.Lgs 39/2013;
- L'insussistenza di incompatibilità previste dalle vigenti norme di legge;
- Il possesso dei requisiti di compatibilità e di conferibilità e l'assenza di condizioni impeditive previste dalle vigenti norme di Legge, sussistenti alla data dell'assunzione dell'incarico;
- Di essere in possesso dei requisiti previsti dalla Legge per la nomina a Direttore Sanitario, di non versare in condizioni ostative alla carica e di non essere collocato in quiescenza.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a **comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi ed ogni eventuale variazione del contenuto della presente dichiarazione.**

Allega copia documento di identità

Luogo e Data 10.05.2022

IL DICHIARANTE

(Firma leggibile per esteso)

