

**Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità**

*resa ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013*

Il sottoscritto dott. Edoardo Berselli, nato a Novara il 05/07/1963 In qualità di Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord",

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o mendace secondo quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000:

- che ai sensi degli artt. 3, 5 e 8 del D.Lgs. 39/2013 non sussistono a proprio carico condizioni di inconferibilità;
- che ai sensi degli artt. 10 e 14 del D.Lgs. 39/2013 non sussistono a proprio carico condizioni di incompatibilità.

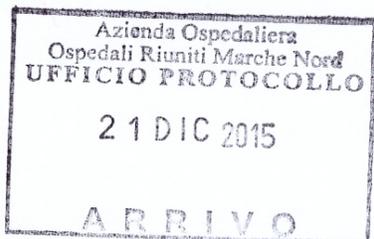
Allega copia fotostatica del documento di identità.

In fede

Pesaro, 21/12/2015

Il Direttore Sanitario

(dott. Edoardo Berselli)



Per competenza:
DC
Per conoscenza:

**REGIONE MARCHE**  
AO Ospedali Riuniti Marche Nord  
AORMN 0044986  
ALEF/A 190  
21/12/2015