
COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA
DELL'ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ ai sensi dell'art.53 del D.Lgs.
n.165/2001 e s.m.i. e del Codice di Comportamento dell'Agenzia adottato con determina n. 48 del
29.06.2018

La sottoscritta MARTA SOTTORIVA
nata a MILANO
residente a MILANO

D I C H I A R O

Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., di aver preso visione e di adempiere alle vigenti disposizioni in materia di incompatibilità ed autorizzazioni per lo svolgimento di attività extra istituzionali di cui all'art. 53 d.lgs. n. 165/2001 nel corso del rapporto di lavoro presso l'Agenzia di Controllo del Sistema Socio sanitario lombardo.

D I C H I A R O altresì

di impegnarmi ad aggiornare le informazioni di cui alla presente comunicazione ogniqualvolta si determinino variazioni alla presente dichiarazione.

08.01.2021

la dichiarante