

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' DI CUI  
ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a FALZONE MARCO nato/a \_\_\_\_\_  
CATANIA il 19/02/1972 in relazione all'incarico di  
MEDICO OCULISTA

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite 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 non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

(Data)

30/05/2022

IL/LA DICHIARANTE  
**Dott. MARCO FALZONE**  
*Specialista in Oftalmologia*  
Cod. E.N.P.A.M. 300219208X  
Ordine dei medici CT N° 11409

Marco Falzone