



Protocollo Generale
O.U. CAGLIARI

28 GEN. 2016

Al Commissario Sanitario
P.O. S. Giovanni di Dio
dir.generale@aospcagliari.it

Prot. N. _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E/O INCOMPATIBILITA'

(ART. 20 D. Lgs. n. 39/2013)

Anno 2016

Il sottoscritto FRANCESCO MARROSU nato a OLBIA
il 11.05.1967 (prov. OT)
codice fiscale MARFNC67EIRG015G
Direttore del Dipartimento EMERGENZE E URLENLE
nonché Direttore della S.C. NEUROLOGIA

responsabile delle funzioni periti, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 30 c. 3 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

- previa visione del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni esterne di inconferibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- di non trovarsi in alcuna delle cause esterne di incompatibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

SI IMPEGNA

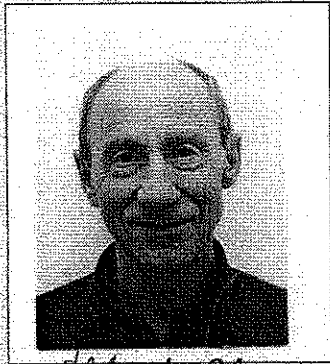
ai sensi dell'art. 20 D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, a rendere analogha dichiarazione con cadenza annuale e comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Lungo e data Marras 27/01/2016 Il Dichiarante Francesco Marras

Al sensi dell'articolo 13 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante alla Direzione Generale AOU tramite un incaricato oppure a mezzo posta interna o elettronica (email: dir.generale@aospcagliari.it).

Al sensi dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari.

Cognome **MARROSU**
 Nome **FRANCESCO**
 nato il **18/05/1947**
 (alto n. **137** P. **I. S.** **A.**)
 a **OLBIA(SS)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **CAPOTERRA**
 Via **LOTT POGGIO DEI PINI 69 str. n.1**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **Neurologo**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **168**
 Capelli **Grigi**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari



Firma del titolare *Francesco Marrosu*
 Capoterra il **16/01/2013**
 IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
 Dott. *Giuseppe Cappai*
 Capoterra - Prov. di Cagliari

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

CARTA MODALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **MRRFNC47E18G015G** Sesso **M**
 Cognome **MARROSU**
 Nome **FRANCESCO**
 Luogo di nascita **OLBIA**
 Provincia **SS**
 Data di nascita **18/05/1947**
 Data di scadenza **15/03/2017**

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

