



Al Commissario Straordinario  
P.O. S. Giovanni di Dio  
dir.generale@aoucagliari.it

**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)

Il sottoscritto/a GIANFRANCO DE CANDIA Anno 2016 nato/a a PARTIA  
il 20/11/1963 (prov) PR  
codice fiscale DCN GFR 63 S 20 G 337 B  
Dirigente medico di CARMOLO GIA - ERODINARICA  
titolare di incarico ex art. 27, comma 1, lett. c - CCNL Normativo 1998-2001

consapevole delle sanzioni penali, 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. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

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

**DICHIARA**

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di inconferibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- di non trovarsi in alcuna delle cause ostative di incompatibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- di essere informato/a 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 analoga dichiarazione con cadenza annuale e comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Luogo e data CA 02/02/2016

Il Dichiarante [Signature]  
AOU di CAGLIARI  
P.O. S. Giovanni di Dio  
CLINICA CARDIOLOGICA  
Dot. Gianfranco De Candia  
Matr. S2469

Ai sensi dell'articolo 38 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@aoucagliari.it](mailto:dir.generale@aoucagliari.it)).

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

Cognome **DE CANDIA**  
 Nome **GIANFRANCO**  
 nato il **20/11/1963**  
 (atto n. .... P. .... S. .... )  
 a **PARMA (PR)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **MONSERRATO**  
 Via **VICO 2 XXII MARZO 1943 2**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **MEDICO**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **180**  
 Capelli **Brizzolati**  
 Occhi **Castani**  
 Segni particolari



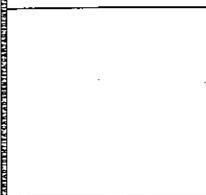
Firma del titolare

*Gianfranco De Candia*

Monsestrato II

28/03/2013

Impronta del dito  
indice sinistro



IL SINDACO

**L'IMPIEGATO DELEGATO**  
Collaboratore Amministrativo

*Piera Dionisio*  
*10/03/2013*

