FASCELLA DORIANA
[redacted]

Palermo, 04 novembre 2019

OGGETTO: Collegio dei Revisori dei Conti dell'EMS in Liquidazione – Dichiarazione di assenza di casi di inconferibilità ed incompatibilità previsti dal D.Lgs. n. 39 dell'08.04.2013 e di possesso dei requisiti per il mantenimento e della carica di Componente del Collegio dei Revisori dei Conti.

All'Ufficio Speciale
per la chiusura delle Liquidazioni
us.chiusura.liquidazioni@regione.sicilia.it

All'EMS in liquidazione
espipa@katamail.com

TESTO DELLA DICHIARAZIONE
(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

La sottoscritta **Doriana Fascella**, nata a [redacted] e residente a [redacted], consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

in riferimento alla nomina di Componente del Collegio dei Revisori dei Conti dell'EMS in Liquidazione:

- di non trovarsi in nessuno dei casi di inconferibilità ed incompatibilità previsti dal Decreto Legislativo n. 39 dell'08.04.2013, già a partire dall'insediamento nella carica in argomento avvenuto in data 29 settembre 2017;

- di continuare a possedere il requisito sotto descritto senza soluzione di continuità già a partire dall'insediamento nella carica in argomento avvenuto in data 29 settembre 2017:

→ Iscrizione all'Albo dei dipendenti regionali e degli enti di cui all'articolo 1 della legge regionale 15 maggio 2000, n. 10 e s.m.i. in possesso dei requisiti per la nomina e/o designazione negli organi di controllo interno degli Enti ed Aziende regionali, ivi comprese quelle del Sistema sanitario regionale.

La sottoscritta si impegna con cadenza annuale a presentare una dichiarazione di mantenimento dei requisiti per la nomina in argomento, ai sensi della normativa in materia.

Firma del dichiarante
(Doriana Fascella)

- Si allega fotocopia del documento d'identità

Cognome FASCELLA
Nome DORIANA
nato il [redacted]
(atto n. 2862 p. 01687 s. 1 A
a [redacted]
Cittadinanza ITALIANA
Residenza [redacted]
Via [redacted]
Stato civile
Professione IMPIEGATA

COMMOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1.68
Capelli BIONDI
Occhi CASTANI
Segni particolari \\

Firma del titolare
PALERMO il 11.3.2015
IL SINDACO
Impronta del dito indice sinistro
Funzionario Amministrativo
AV 4474584