

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (resa ai sensi dell'art. 47, D.P.R. 445/2000)

Ai fini dell'abilitazione all'accesso ai servizi dell'Autorità Nazionale Anticorruzione il/la sottoscritto/LUCIANO CECCON Codice Fiscale:CCCLCN53P03B563Q nato a Camposampiero (PD). il 03.09.1953 residente a Camposampiero (PD). in via/ Aristide Tentori n°3, legale rappresentante dell'Amministrazione/Società/Ente: CITTADELLA SOCIO SANITARIA DI CAVARZERE S.R.L. con sede legale in Cavarzere – Via Nazario Sauro n° 32 (C.F. 03572880270) – pec:cittadellasociosanitaria@cgn.legalmail.it , consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art.76 del D.p.r. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguito a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000;

DICHIARA

Che: Luciano Ceccon C.F.:CCCLCN53P03B563Q riveste per questa Amministrazione/Società/Ente la qualifica di OIV – Organismo Indipendente di Valutazione o organismo con funzioni analoghe, ed è pertanto responsabile dell'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione prevista dall'art. 14, co. 4, lett. g), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, nonché degli eventuali ulteriori compiti connessi al suddetto incarico.

Camposampiero, 12.09.2023 Firma.....