

**DOTT. VINCENZO GARZYA**  
*Medico-chirurgo*  
*Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni*  
Studio: Via P. [redacted] LECCE  
Tel.e fax: 0832.43667 - 0832.43668  
E-mail: [redacted]  
P.e. [redacted]

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DI ATTO DI NOTORIETÀ E CERTIFICAZIONE**

*(Art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)*

Il sottoscritto GARZYA VINCENZO nato a Lecce (Le) il 18.02.1969 ed ivi residente alla Via [redacted] n. 1/, codice fiscale [redacted] consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

*(ai sensi dell'art. 16 d.lgs. 36/2023 o normativa vigente)*

che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico affidato, né situazioni anche potenziali di conflitto di interesse.

In fede.

*Dott. Vincenzo Garzya*

Lecce, 28 aprile 2026

*Allegata copia fotostatica del documento di identità.*

