

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA'
Ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013

Il/la sottoscritto/a STEFANO ASCANI noto/a a TERNI
il 19-12-1957 dipendente dell'A.O. S. Maria di Terni, titolare dell'incarico dirigenziale di
..... DIRETTORE ANATOMIA PATOLOGICA

AVVALENDOMI

delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

CONSAPEVOLE

delle sanzioni previste dall'art. 76 della richiamata normativa per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39/2013, sotto la mia personale responsabilità ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. 39/2013 recante 'Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2013, n. 190', di cui ho preso visione, consapevole anche della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizione del citato D.Lgs. 39/2013

DICHIARO

con la presente l'assenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013

Cause di inconferibilità - Capo II

- In particolare di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, riepilogati nella nota 1 (art. 3, comma 1, lettera c)

Cause di incompatibilità - Capo VI

- In particolare di essere consapevole che l'incarico attribuito è incompatibile con le situazioni previste:
 - dall'art. 9, commi 1 e 2 del D.Lgs. n. 39/2013 riepilogate nella nota 2
 - dall'art. 12, commi 1, 2, 3 e 4 del D.Lgs. n. 39/2013 riepilogate nella nota 2

MI IMPEGNO

- 1) Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale
- 2) Al sopraggiungere, nel corso dell'incarico, di una causa di inconferibilità o di incompatibilità, contemplata dal D.Lgs. n. 39/2013, a darne tempestiva comunicazione.

Allegata fotocopia firmata di un documento d'identità del sottoscritto.

Luogo e data TERNI 14.5-14 Il dichiarante [Firma]

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003. Titolare del trattamento A.O. S. Maria Terni
Responsabile del trattamento Dott. Moreno Sarti in qualità di Responsabile della
dati forniti saranno trattati secondo le vigenti disposizioni di legge.

Ai sensi dell'art. 20, c. 3 del D.Lgs. 39/2013 la presente dichiarazione sarà
dell'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni all'interno del link 'Amministrazione Tr Azienda Ospedaliera S. Maria Terni - AZOSP.001.TR

Prot. **0015983** del 21/05/2014 ore 11:31
Tit. -
Documento P - Registro: Arrivo


Cognome: ASCANI
 Nome: STEFANO
 nato il: 19/12/1957
 (anno): 1149 1 A
 a: TERNI (TR)
 Cittadinanza: ITALIANA
 Residenza: VIA VICO GIOV. BATTISTA N. 9
 Via:
 Stato civile:
 Professione: MEDICO
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura: 1,88
 Capelli: Castani
 Occhi: Castani
 Segni particolari:



Firma del titolare: *Stefano Ascani*
 TERNI 19/12/2019
 Impronta del dito indice sinistro
 IL DELEGATO
 (Anna Rita Ballo)



VALIDITÀ PRODOTTA AL 31/12/2019
 FINO AL 31/12/2019
 IL DELEGATO
 (Anna Rita Ballo)
 Scadenza: 31/12/2019
 AG 9111960



I.P.Z.S. - DFFIDMA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI TERNI
 CARTA D'IDENTITÀ
 N° AG 9111960
 DI
 ASCANI
 STEFANO