AZZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA – TERNI

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

II/la sottoscritto/a これい	STEPANO noto/a a.	TRRNI
il		
Directore F.F. S.C. PS OBI ACCEPTATIONS LINYANA		
	AVVALENDOMI	
delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000 e	s.m.i.	
	CONSAPEVOLE	Azienda Ospedaliera S. Maria Temi - AZOSP 001.
delle sanzioni previste dall'art. 76 della richiamata normativa per le ipote: Tit. mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R. e di Documento P. Resistro: arrivo 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		
 Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale 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 TRAN 15 5 20 14 Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. Responsabile del trattamento Dott. Moreno Sart dati forniti saranno trattati secondo le vigenti dis Ai sensi dell'art. 20, c. 3 del D.Lgs. 39/2013	n. 196/2003. Titolare del trat i in qualità di Responsabile della sposizioni di legge. la presente dichiarazione sarà	tamento: A.O. S. Maria Terni. Prevenzione della Corruzione. I pubblicata sul sito istituzionale
deil'Azienda Ospedaliera 5. Maria di Terni all'interno del link 'Amministrazione Trasparente'.		