

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

Il/la sottoscritto/a CINZIA DI GIULI noto/a a TERNI
il 25/01/2014 dipendente dell'A.O. S. Maria di Terni, titolare dell'incarico dirigenziale di
S.S. MALATTIE INFETTIVE D'ESCLUSIVA

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)

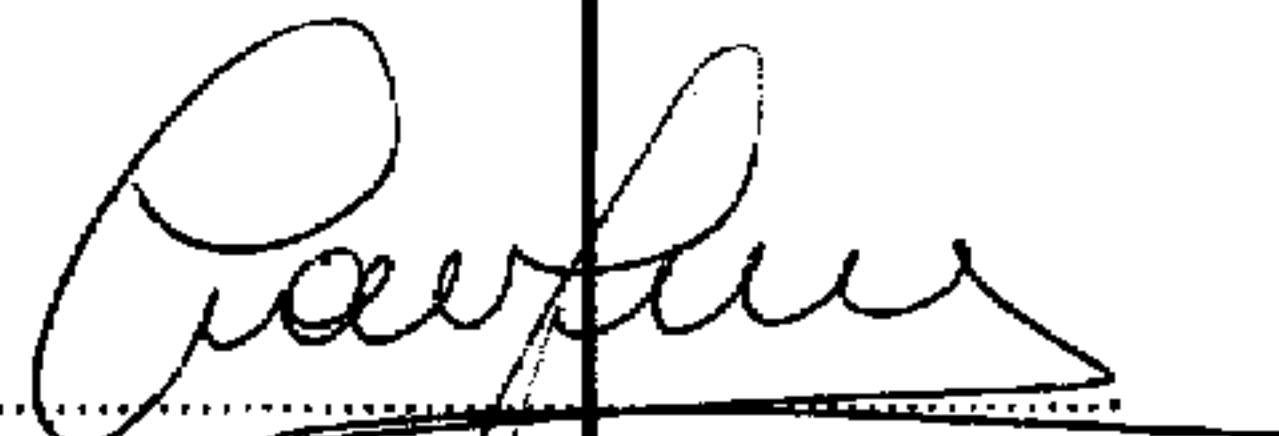
Cause di incompatibilità - Capo VI

- 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 15/5/2014 Il dichiarante 

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 Tra



Azienda Ospedaliera S. Maria Terni - AZOSP.001.TR

Prot. **0016153** del 22/05/2014 ore 12:15
Tit. -
Documento P - Registro: interno

DI GIULI

Cognome **CINZIA**

Nome **25/04/1961**

nato il **475 1 A**

(atto n. **TERNI (TR)** P S)

a **ITALIANA**

Cittadinanza **TERNI (TR)**

Residenza **Viale DELLA RINASCITA N. 21**

Via **=====**

Stato civile **MEDICO**

Professione **=====**


CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,62**

Capelli **Castani**

Occhi **Castani**

Segni particolari **nessuno**



Firma del titolare *Cinzia Di Giulio*

TERNI (TR) **18 AGO. 2011**

per **IL SINDACO**

IL FUNZIONARIO

CARICATO DA SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

