

AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA - TERNI

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

Il/la sottoscritto/a FATTI GIUSEPPE ..... noto/a a TERNI .....

il 12-10-1951 ..... dipendente dell'A.O. S. Maria di Terni, titolare dell'incarico dirigenziale di  
DIRETTORE S.C. DI DIABETOLOGIA, DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA

**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 disposizioni 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 12-5-2014 ..... 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 Prevenzione. I 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 pubblicata sull'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni all'interno del link 'Amministrazione Trasparenza'



Azienda Ospedaliera S. Maria Terni - AZOSP.001.

Prot. **0014931** del 14/05/2014 ore 10:38

Tit. -

Documento P - Registro: Interno

**Azienda Ospedale S. Maria, Terni**

**Struttura Complessa di Diabetologia, Dietologia e Nutrizione Clinica**

**Direttore: Dott. Giuseppe Fatati**

**Al Responsabile Aziendale della Prevenzione Corruzione**

**Dott. Moreno Sarti**

**Oggetto: D Lgs 39/2013 Inconferibilità e incompatibilità – Rilevazione Annuale nota 0014598**

Con la presente si trasmette la dichiarazione in oggetto.

Dott. Giuseppe Fatati

AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA  
T E R N I  
S.C. di DIABETOLOGIA e DIETOLOGIA  
Direttore Dr. G. FATATI

Terni 13.05.2014

Prof. Severino De Stefano  
n° 32/2014