

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

Il/la sottoscritto/a FABIO LORETI ..... noto/a a TERNI .....

il 10.08.1965 ..... dipendente dell'A.O. S. Maria di Terni, titolare dell'incarico dirigenziale di

DIRETTORE f.f. S.C. MEDICINA NUCLEARE  
S.S. MEDICINA NUCLEARE ONCOLOGICA  
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 dare tempestiva comunicazione.

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

Luogo e data TERNI 13.05.14 ..... 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 Prevenzione della Corruzione. 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 pu  
dell'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni all'interno del link 'Amministrazione Tras



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

Prot. **0015236** del 16/05/2014 ore 10:54

Tit. -

Documento P- Registro: Interno