

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

Il/la sottoscritto/a PAPINI MANUELA noto/a a PERUGIA
il 20/11/1952 dipendente dell'A.O. S. Maria di Terni, titolare dell'incarico dirigenziale di
RESPONSABILE CLINICA DERMATOLOGICA

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 20/05/14 Il dichiarante Manuela Papini

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 privacy. 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
dell'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni all'interno del link 'Amministrazione T



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

Prot. **0017262** del 20/05/2014 ore 15:47

Tit. .

Documento P - Registro: Attivo

Cognome PAPINI
 Nome MANUELA
 nato il 20/11/1952
 (atto n. 1128 P. 1 S. A)
 a PERUGIA (PG)
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza TERNI (TR)
 Via Viale DEGLI OLEANDRI Nr.62
 Stato civile =====
 Professione MEDICO CHIRURGO
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 1.64
 Capelli Biondi
 Occhi Castani
 Segni particolari.....



Firma del titolare Manuela Papini
 TERNI (TR) il 27/10/2011
 per IL SINDACO
 IL SINDACO
 Alessandro Casali
 SINDACO

Impronta del dito indice sinistro



COMUNE DI
 TERNI
 € 5,42
 Carta d'Identità

