

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

Il/la sottoscritto/a PARRONCHI DOMENICO noto/a a TERNI

il 16/04/14 dipendente dell'A.O. S. Maria di Terni, titolare dell'incarico dirigenziale di
SS ONCOLOGIA 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 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 16/05/2014 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 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 pubblicata sul sito dell'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni all'interno del link 'Amministrazione Trasparenza'



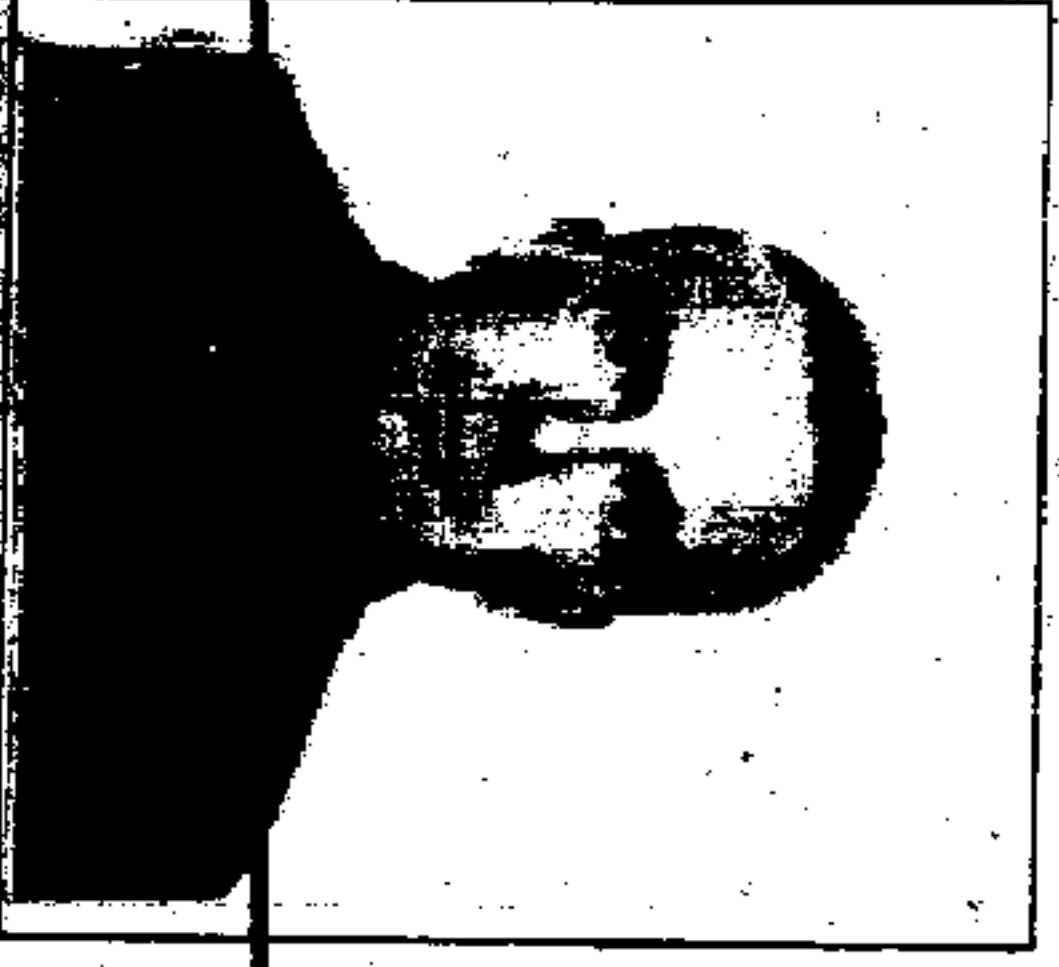
Azienda Ospedaliera S. Maria Terni - AZOSP.001.TR

Prot. **001544** del 19/05/2014 ore 08:52

Tit. -

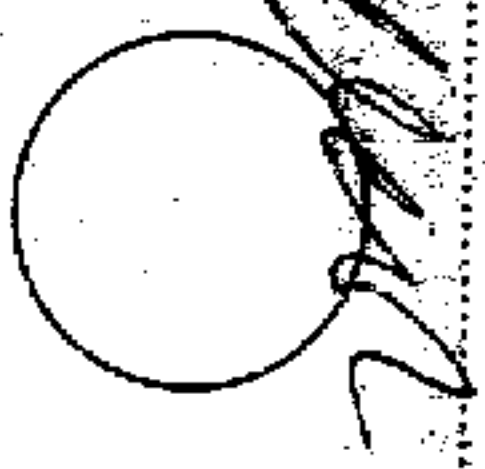
Documento P - Registro: Interno

Cognome **PARRIANI**
 Nome **DAMIANO**
 nato il **16-04-1962**
 (atto n. **457** P.1 S.A. 1962...)
 a. **TERNI (TR)**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **STRONCONE (TR)**
 Via **V. V. ARABULO TERNI 33/A**
 Stato civile **=====**
 Professione **=====**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI **SAIENZI**
 Statura **175**
 Capelli **Castani**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari **.....**




Prima Firma
STRONCONE
 29 MAR 2007
 IL SINDACO

Impronta del dito
 indice sinistro



Scadenza : **28-08-2012**
 Diffilti : **5/42**

1972 B - OFFICINA C.V. ROMA



AK 6960836

REPUBBLICA ITALIANA
 COM. MUN. DI STRONCONE

CARTA D'IDENTITÀ
 N° **AK 6960836**
 PARRIANI DAMIANO

