

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

Il/la sottoscritto/a ENRICO MARVA ZINGARELLI noto/a a TERNI
 il 07.10.1949 dipendente dell'A.O. S. Maria di Terni, titolare dell'incarico dirigenziale di
S.S. CARDIOLOGIA CLINICA e SCOMPENSO CARDIACO

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 12.08.2014 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. 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 dell'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni all'interno del link 'Amministr


 Azienda Ospedaliera S. Maria Terni - AZOSP.001.

Prot. **0026270** del 12/08/2014 ore 15:10
 Tit. -
 Documento P - Registro: Intésio

Cognome..... ZINGARELLI
 Nome..... ENRICO MARIA
 nato il..... 07/10/1949
 (atto n. P- S-)
 a..... TERMI (TE))
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... TERMI (TR)
 Via..... VIA BATTISTO G. MET
 Stato civile.....
 Professione..... MEDICO CHIRURGO
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... 174
 Capelli..... Brizzolati
 Occhi..... Castani
 Segni particolari.....



Firma del titolare..... *Enrico Maria Zingarelli*
 TERMI (TE) 22/05/2007
 Impronta d'atto indice sinistro.....
 IL DELEGATO
 (B. M. A. G. G.)
 COMUNE DI TERMI
 € 5,42
 Costo d'identità

