

All. A

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e atti di notorietà

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà ex artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.)

Il sottoscritto *David Francesconi* nato a ~~XXXXXXXXXX~~ *19-10-1989* residente a ~~XXXXXXXXXX~~ *Castell'Umbria (PR)* in qualità di *Tecnico Progettista esterno* dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità,

Visto l'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.;

Dichiara

☒ di non svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione.

☒ di non svolgere ulteriori attività professionali

Dichiara altresì

- Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente a questa Azienda ogni variazione della situazione dichiarata.
- Di essere informato che, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni, nella sezione "Amministrazione trasparente".
- Di essere informato che i dati saranno trattati esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

Terni, 01.07.2025.

Il Dichiarante



(Firma apposta digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005)

All. B

AI SIG. DIRETTORE GENERALE
Azienda Ospedaliera Santa Maria
TERNI

Oggetto: dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e ss.mm.ii.

Il sottoscritto/a *David Francesconi* nato a [REDACTED], ai fini del conferimento dell'incarico libero professionale di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n° ... del __/__/__ per la seguente attività "*Affidamento servizio di ingegneria - lavori di trasloco linee elettriche emodinamica e pet tac dalla cabina deu alla cabina centrale e suddivisione in due della linea di alimentazione capannone covid*".

avvalendomi delle disposizioni in materia di autocertificazione di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. 445/2000 e ai sensi del vigente Codice di comportamento aziendale, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA di trovarsi in una delle seguenti ipotesi

1. ☒ assenza di alcuna causa di inconferibilità e/o di incompatibilità e conflitto di interessi, ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013, all'assunzione di detto incarico.
2. ☐ sussistenza della/delle seguente/i causa/e di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013 n.39 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.LGS. 39/2013

3. ☐ sussistenza della/delle seguente/i causa/e di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013 n.39 relativamente alle cariche e/ o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.LGS. 39/2013

e di impegnarsi a rimuoverla/e entro il termine di quindici giorni dalla data della presente dichiarazione.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità consapevole di quanta disposto dall'art. 20, comma 5, del D.lgs. n. 39/2013 nell'ipotesi di accertata dichiarazione mendace.

Distinti saluti.

Firma

