

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**  
**AI SENSI DEL D.LGS. 08/04/2013 N. 39**

"DISPOSIZIONI IN MATERIA DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' 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 06/11/2012, N. 190"

**ANNO 2019**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

- Al Responsabile della UOC Risorse Umane
- Al Responsabile Prevenzione della Corruzione
- Al Responsabile della struttura di assegnazione

Il/La sottoscritto/a ALFIERI ALESSANDRA nato/a  
BENEDETTA il 19.01.68, in qualità di Dirigente  
FEDICO A. TRIPPO INDISTEMINATO Di questa Azienda, presa visione della normativa  
introdotta dal D.Lgs. 8/04/2013 n. 39, indicato in epigrafe e visto in particolare l'art. 20 del decreto  
medesimo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del  
succitato art. 20, nonché dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazione mendace:

**DICHIARA**

A) l'insussistenza nei propri confronti di una delle cause di Inconferibilità di cui al citato decreto;

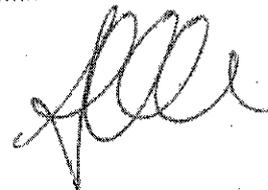
B) l'insussistenza nei propri confronti di una delle cause di Incompatibilità di cui al citato decreto,  
impegnandosi a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale. In particolare dichiara:

Di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati  
previsti dal capo I del Titolo II del libro II del codice penale - riepilogati alla nota 1 (art. 3, c.1. lett.c,  
del D.Lgs. n. 39/2013);

Oppure (specificare) .....

Di non aver svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati  
dall'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano", nei due anni precedenti la data di  
scadenza per la presentazione della presente istanza (Vedi nota 2);

Oppure (specificare) .....



- Di non aver svolto in proprio attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano", nei due anni precedenti la data di scadenza per la presentazione della presente istanza;
- Oppure (specificare) .....
- Di non aver ricoperto cariche politiche e incarichi amministrativi che possono comportare incompatibilità e inconfiribilità, come esemplificati nella nota 3;
- Di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- Di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda, Sezione Amministrazione Trasparente.

Caserta 10.10.2019

Il Dichiarante

