Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione

INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
MOD.8

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

"DISPOSIZIONI IN MATERIA DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI PRESSO LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI E PRESSO GLI ENTI PRIVATI IN CONTROLLO PUBBLICO, A NORMA DELART. 1, COMMI 49 E 50, DELLA LEGGE 06/11/2012, N. 190"

ANNO 2020

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 ANTONELLA MASTROIANNI nato/a CAPUA il 21/10/83, in qualità di Dirigente MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE 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);

O 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**);

O Oppure *(specificare)*.....;

Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale

INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
MOD.8

☒ 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 inconferibilità, 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 16/10/2020

Il Dichiarante

Aurorella Nostra