



REGIONE LIGURIA



Sistema Sanitario Regione Liguria



Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 1 BIS

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E
INCONFERIBILITA' RISPETTO ALL'ASSUNZIONE O AL CONFERIMENTO DI INCARICO
DIRIGENZIALE RESA AI SENSI DELL'ART. 20 D.Lgs. n. 39 DEL 08/04/2013 e Delibera ANAC n.
1146/2019**

**da rendere da parte di: DIRIGENTI del ruolo PROFESSIONALE, TECNICO E
AMMINISTRATIVO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il / La sottoscritto/a Christina Bonderello
nato a Genova Ricco Ge il 3.7.57
ai fini dell'assunzione o del conferimento dell'incarico Dirigente Resp. Funz. Amm. Staff D.SS

- Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;
- Consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci;
- Consapevole dell'obbligo di pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web istituzionale in applicazione dell'art. 20 c. 3 del D.Lgs 39/2013

Preso visione del D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013

DICHIARA

(solo una volta all'atto del conferimento dell'incarico/assunzione)

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39
- di avere ricevuto le informazioni specifiche di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione, disponibili anche sul sito web istituzionale, con particolare riguardo ai diritti riconosciuti al Capo III del sopraccitato Regolamento.

DICHIARA

(con cadenza annuale)

- per l'anno 2024 di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39

Genova 15.1.2024.
(luogo e data)

[Signature]
(Il dichiarante)

Si allega copia documento identità