



MODULO N. 1

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA' RISPETTO AL CONFERIMENTO DI INCARICO DIRIGENZIALE RESA AI SENSI DELL'ART. 20 D.Lgs. N. 39 DEL 08/04/2013 e delibera ANAC n. 149/2014 da rendere da parte di: DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE SANITARIO, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, DIRETTORE SCIENTIFICO all'atto del conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza ANNUALE (o in caso di variazioni)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il / La sottoscritto/aLuigi Bertorello.....
nato aGenova.....il.....25/5/1959.....
titolare dell'incarico diDirettore Amministrativo.....
conferito con delibera489.....del.....9/10/2019.....per il periodo...dal 1/11/2019 al 31/7/2020

- *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 (inconferibilità per cinque anni di qualsiasi incarico di cui allo stesso decreto);*
- *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;

Preso visione della delibera ANAC n. 149/2014 "Interpretazione e applicazione del D.Lgs. 39/2013 nel settore sanitario"

DICHIARA

PER L'ANNO 2020

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o **incompatibilità** previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39 (in particolare art. 3,8,**10,14**)

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

9/7/2020

(luogo e data)

ASL3 Sistema Sanitario Regione Liguria

Il Direttore Amministrativo

(Il dichiarante)
Dot. Avv. Luigi Bertorello

Si allega copia documento identità