



REGIONE LIGURIA



Sistema Sanitario Regione Liguria



Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 1 BIS

**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 SOCIOSANITARIO
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/a

ai fini dell'assunzione o del conferimento dell'incarico di

- *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

30-1-2024

(luogo e data)

[Firma]
(Il dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il sottoscritto/a ROSA PLACIDO, C.F.PLCRS062L55H848U

Nato a **Aglientu (SS)** il **15/7/1962**

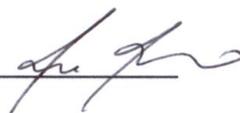
Residenza in **Genova, Corso Firenze 42**

Dichiara, a titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 47 DPR28.12.2000, n. 445 e s.m.i.) ed agli effetti di cui agli artt.17 e 20 del D. Lgs 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190" e s.m.i.:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni ostative alla nomina a Direttore Amministrativo di ASL 3 ed in particolare di essere in possesso dei requisiti stabiliti dall'art.3, c.7 del D.lgs. 502/92 e s.m.i.
- di non presentare le cause di impedimento alla nomina specificamente elencate al comma 11 dell'articolo 3 del D.Lgs. 30.11.92 n. 502 e successive modificazioni e di non trovarsi nelle condizioni di inconfiribilità e incompatibilità di cui agli articoli 3, 5, 8,10 e 14 del D.lgs. n. 39/2013 e s.m.i. e di cui all'art. 6 (Divieto di incarichi dirigenziali ai soggetti in quiescenza) del D.L. n. 90 del 24.6.2014 conv. in L.n.114 dell'11.8.2014 ("Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa per l'efficienza degli uffici giudiziari").
- In quanto dipendente di ASL3, che chiederà di proseguire l'aspettativa, ai sensi della vigente normativa per assolvere all'incarico di Direttore Amministrativo di ASL 3 a decorrere dall'8.2.2024 e fino al 7.2.2026;

Consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità in atti e l'uso di atto falso costituiscono reato ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 e comportano l'applicazione della sanzione penale.

Data 30-1-2024

Firma 

Allega copia della CI in corso di validità