

azienda sanitaria locale
materà

AZIENDA SANITARIA LOCALE
MATERA
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) – (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità 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 novembre 2012, n. 190)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

All'Azienda Sanitaria di Matera
Via Montescaglioso
75100 Matera

Il sottoscritto Dott. Felice IANUZZIELLO titolare di incarico triennale quale Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale *Dialisi di Tinchi* conferito con deliberazione del n. 167 del 04.02.2016 afferente al Dipartimento Multidisciplinare Medico,

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, artt. 20 e 21;
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

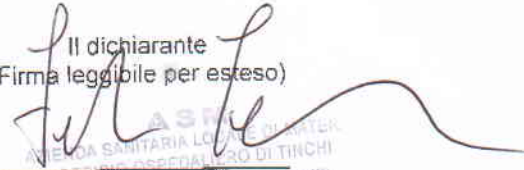
- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 06.04.2013, n. 39;
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, 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 Sanitaria di Matera nella Sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae.

si impegna

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

Luogo e data

MATERA, 10/02/2016

Il dichiarante
(Firma leggibile per esteso)

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA
PRESIDIO OSPEDALIERO DI TINCHI
U.O.S. Dip. di NEFROLOGIA e DIALISI
Responsabile Dott. F. IANUZZIELLO

D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

Ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti dal Codice Penale e della vigente normativa in materia.

Ai sensi dell'art. 75 D.P.R. n. 445/2000, qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

La dichiarazione mendace, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfirmità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n. 39/2013 per un periodo di 5 anni.

La firma in calce non deve essere autenticata

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto.

Privacy

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria di Matera, con sede in via Montescaglioso - 75100 Matera.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ALL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 46, comma 1, del D.Lgs. n. 445/2000)

Io sottoscritto/a _____

in qualità di _____

certifico che _____

TECNICA

TECNICA



