

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Relativa alle cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013 e art. 53 del D.Lgs. 165/2001

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e successive modificazioni e integrazioni)

Il/La sottoscritto/a Usai Salvatore Mariano matr. n. 1178 nato/a a Cagliari il 12/07/1955 in servizio in qualità di Dirigente Medico in relazione al conferimento del seguente incarico Direttore Strutture Complesse di Medicina Generale e Lungodegenza

- visto il D. Lgs. N. 39/2013 allegato al presente modulo;
- consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

(barrare solo la casella che interessa)

☒ di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di inconferibilità /incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013

Oppure

☐ di trovarsi nelle condizioni che potrebbero comportare inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013, ed in particolare:

1. Condanna per reati contro la Pubblica Amministrazione.

Inconferibilità di incarichi dirigenziali per coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

Sentenza in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

per la commissione dei reati di cui agli articoli \_\_\_\_\_

se è stata disposta l'interdizione dai pubblici uffici in quale misura:

interdizione perpetua

interdizione per anni \_\_\_\_\_

2. Cariche politiche e incarichi amministrativi.

Nel caso in cui fossero stati ricoperti incarichi che, ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013, possono comportare incompatibilità e inconferibilità degli incarichi dirigenziali da parte della Pubblica Amministrazione, indicare:

incarico di \_\_\_\_\_

ricoperto dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

incarico di \_\_\_\_\_

ricoperto dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



3. che per il conferimento del suddetto incarico, nei propri confronti sussistono le seguenti cause di inconferibilità/incompatibilità prevista dal D.Lgs n. 39/2013:
- 

- 4. Di non aver rapporti di impiego pubblico o privato
- 5. Di essere a conoscenza e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 53, D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i
- 6. Di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi al mantenimento dell'incarico
- 7. Di essere informato che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs 39/2013 e s.m.i., la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito aziendale della ASL di Sanluri
- 8. Di impegnarsi a fornire analoghe dichiarazioni con cadenza annuale

Il sottoscritto si impegna a comunicare al Servizio suddetto, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Sanluri, 15/02/2016

Il dichiarante  
