Decreto Legislativo 8 Aprile 2013, n. 39.

Insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità degli incarichi.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(resa nelle forme di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritta: FRANCESCO LOGIAS
nato/a a: OLOBDA **Provincia di** _____
il 30.04.1962 **Residente a:** CAGLIARI **Provincia di** CA **via/piazza** C. BAUDI DI VESME **n.°** 14 **in qualità di:** DIRETTORE SANITARIO, **come da atto di conferimento, deliberazione del Direttore Generale della Azienda Sanitaria di Nuoro n.** 1481 **del** 19.11.2014

consapevole che:

- la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000;
- ai sensi dell'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013, la dichiarazione mendace, accertata dalla stessa Azienda, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n. 39/2013 per un periodo di 5 anni;
- la presente dichiarazione deve essere resa dall'interessato prima del provvedimento definitivo di conferimento dell'incarico;
- ai sensi dei commi 3 e 4, dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico e che la stessa sarà pubblicata sul sito www.aslnuoro.it;
- l' art. 29-*ter*, comma 1, D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98 ha previsto che: "*In sede di prima applicazione, con riguardo ai casi previsti dalle disposizioni di cui ai capi V e VI del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, gli incarichi conferiti e i contratti stipulati prima della data di entrata in vigore del medesimo decreto legislativo in conformità alla normativa vigente prima della stessa data, non hanno effetto come causa di incompatibilità fino alla scadenza già stabilita per i medesimi incarichi e contratti*";
-

DICHIARA

Δ di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità degli incarichi di cui al D. Lgs. 8 Aprile 2013, n. 39.

☐ Altro (specificare)

_____
_____
_____
_____
_____

➢ **Elenco degli incarichi e delle cariche:**

[*Riportare gli incarichi e le cariche in corso, anche se conferiti prima del 4 maggio 2013*]

Tipologia di incarico/carica	Ente incaricante	Data di conferimento incarico/assunzione della carica	Termine di scadenza (o data di avvenuta cessazione)

Con la presente dichiarazione il/la sottoscritto/a si impegna, inoltre, a comunicare immediatamente l'eventuale insorgenza, nel corso dell'espletamento dell'incarico o della carica, di cause di inconferibilità o di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013.

Dichiara, infine, di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs.196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati ,anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 39/2013 la presente dichiarazione sarà pubblicata nel sito istituzionale della Azienda Sanitaria di Nuoro.

[Luogo e Data] Nuoro 19.11.2014

[Firma per esteso, leggibile]

Allegato:
copia del documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.