



AZOSP.001.TR

Azienda Ospedaliera Terni

GEN 0013582 del 26/02/2025 ora 11:30:20
Protocollo generale - Registro: E

AI SIG. DIRETTORE GENERALE
Azienda Ospedaliera Santa Maria
TERNI

Oggetto: dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e ss.mm.ii.

Il sottoscritto Dr. Pietro Manzi, in qualità di Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni, avvalendomi delle disposizioni in materia di autocertificazione di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. 445/2000 e ai sensi del vigente Codice di comportamento aziendale, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA di trovarsi in una delle seguenti ipotesi

- assenza di alcuna causa di incompatibilità, ai sensi del D.lgs. n. 39/2013, alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione.
- sussistenza della/delle seguente/i causa/e di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013 n.39 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D.LGS. 39/2013

e di impegnarsi a rimuoverla/e entro il termine di quindici giorni dalla data della presente dichiarazione.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità consapevole di quanto disposto dall'art. 20, comma 5, del D.lgs. n. 39/2013 nell'ipotesi di accertata dichiarazione mendace.

Distinti saluti.

Data 26/02/2025

Firma _____ FIRMATO

La presente dichiarazione non necessita dall'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Firma _____ FIRMATO

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/2003 in ottemperanza al Regolamento Generale sulla Protezione dei dati n. 2016/679 (GDPR).

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Firma FIRIATO

Note:

1. PER "INCOMPATIBILITÀ", l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico;
2. Ai fini del D.lgs. 8-4-2013, n. 39 al conferimento negli enti locali di incarichi dirigenziali è assimilato quello di funzioni dirigenziali a personale non dirigenziale, nonché di tali incarichi a soggetti con contratto a tempo determinato, ai sensi dell'articolo 110, comma 2, del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.