



REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Benevento 1
DIREZIONE GENERALE

Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
Via Oderisio n° 1 – 82100 Benevento Tel. 0824308326 Mob. 3398397568
mail: giacomo.pucillo@aslbenevento1.it - pec: anticorruzione@pec.aslbenevento.it

Protocollo generale n. 64263

Benevento, 17.05.2018

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

AL RPCT

Azienda Sanitaria Locale di Benevento

Ing. Giacomo Pucillo

anticorruzione@pec.aslbenevento.it

Il sottoscritto/a DOCT. MASSIMO SIMONE..... titolare dell'incarico di DIRIGENTE RESPONSABILE conferito con NATA DIREZIONE GENERALE PROT. 141183 del 22-10-12 (RESP. VOS ASS. ANZIANI E DOTTE. DS MONTESARCHIO)

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;

vista la Misura M05 del PTPCT 2018- 2020 adottato dalla ASL di Benevento;

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 c. 3 del d.lgs. n. 39/13, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell' Azienda Sanitaria Locale nella Sezione Amministrazione Trasparente , sezione " Personale" , sotto sezione " titolari di incarichi dirigenziali non generali "unitamente al proprio curriculum vitae;
- di essere informato che il RPCT effettuerà le verifiche come previsto nel PTPCT ai fini della verifica della veridicità della dichiarazione, secondo le indicazioni contenute nella delibera ANAC n. 833/2016.

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, in ottemperanza alla misura M05 del PTPCT 2018- 2020.

Benevento, 17.5.2018

IL DICHIARANTE

Massimo Simone