

**Dichiarazione sull'insussistenza di cause di incompatibilità  
ai sensi del Dlgs. 08/04/2013 n. 39 e s.m.i.**

**Dichiarazione sostitutiva  
ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a PALLOTTA FRANCESCO  
nato/a APRAGOLA prov. NA il 14/03/1960,  
in qualità di DIRETTORE SERVIZIO TUTELA DELLA SALUTE  
NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

visto il Dlgs. 08/04/2013, n. 39, e s.m.i., consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, c. 5, Dlgs. 39/2013), nonché delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e s.m.i. per il caso di dichiarazioni non veritiere e/o di formazione o uso di atti falsi e, infine, della decadenza dai benefici conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui al Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190" e successive modifiche ed integrazioni;

Oppure (specificare) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

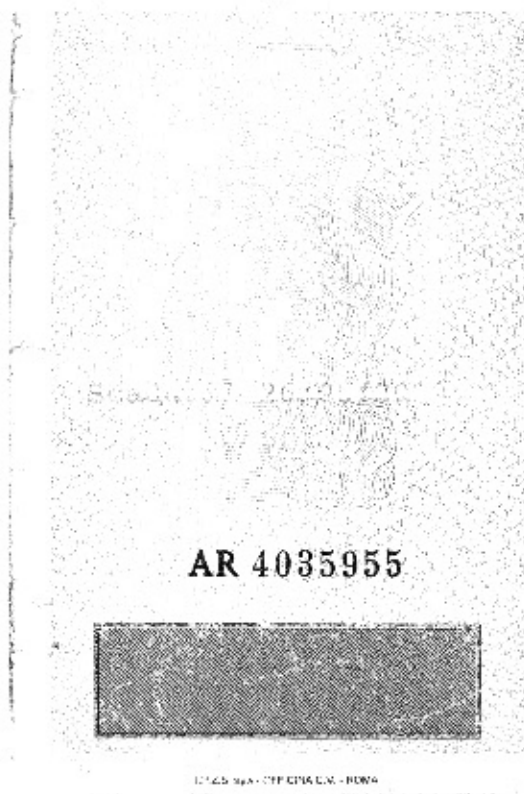
a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente e, in ogni caso, a presentare la prescritta dichiarazione annuale sull'insussistenza di tutte le cause di incompatibilità di cui al citato Dlgs. 39/2013 e s.m.i.

Il sottoscritto, consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'ASL Benevento in applicazione dell'art. 20, comma 3, del Dlgs. 39/2013, ai sensi del Regolamento (UE) GDPR 2016/ 679 e del Dlgs. 196/2003, come integrato e modificato con Dlgs. 101/2015, autorizza il trattamento dei dati sopra riportati per le sole finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti.

Luogo e data Benevento 24/08/2018

Il/La dichiarante

Francesco Palotta



Cognome ..... VALLIGITA  
Nome ..... FRANCESCO  
nato il ..... 14/03/1940  
(atto n. .... 293P ..... I. S. A. 1950 ..)  
a. AFRAGOLA (NA)  
Cittadinanza ..... ITALIANA  
Residenza ..... BENEVENTO  
Via ..... ANTONIO ARFORSI N. 1  
Stato civile ..... SCONIUGATO  
Professione ..... MEDICO

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura ..... m. 1,30  
Capelli ..... NERI  
Occhi ..... CASTANI  
Segni particolari ..... NERISSO



Firma del titolare ..... Francesco Pellotte  
BENEVENTO N. .... 36/05/2003 ..

Impressa dal dir. indice sinistro

del SINDACO  
Romano Storti

