

**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 ANNA ROMANO
nato/a BENEVENTO prov. _____ il 13-02-1955
in qualità di DIRETTORE DI UOE SERVIZIO DI IGIENE
DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

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 445/200), 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. 101/2018, autorizza il trattamento dei dati sopra riportati per le sole finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti.

Luogo e data Benevento 24-09-2018

Il/La dichiarante

Anna Romano



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

- 1. ROMANO
- 2. ANNA
- 3. 13/02/55 BENEVENTO (BN)
- 4a. 24/11/2016 4c. MIT-UCO
- 4b. 13/02/2022
- 5. U1U518887U
- 7.



Anna Romano

9 AB

13.	9.	10.	11.	12.
	AM 95			
	AI 96			
	AP 97			

Art. 120, c. 1, lett. a) del D.Lgs. n. 286 del 1999

AG 3417859

12. 71 00397 0327L 01

9.	AM			
	A1			
	A2			
	A	18/11/05	13/02/22	
	B1			
	B	18/11/05	13/02/22	
	C1			
	C			
	D1			
	D			
	BE			
	C1E			
	CE			
	D1E			
	DE			

13.

1. Cognome, 2. Nome, 3. Data e luogo di nascita, 4a. Data di rilascio, 4b. Validità, 4c. Motore, 4d. Numero della patente, 5. Categoria, 7. Data di scadenza