



Regione Campania

Azienda Sanitaria Locale BN

P.O. "S. Alfonso Maria de' Liguori"

C.da San Pietro - ☎ 0823 313708 - Fax 0823 313710

e-mail: dirsanhhsa@aslbenevento1.it

82019 - Sant'Agata de' Goti (Bn)

Direzione Sanitaria

- Centro di Costo: HHSADS

Prot. n. 132046

Sant'Agata de' Goti li 28/08/15

Ai Direttori UU.OO.CC.
p.c. Al Resp. Prevenzione della Corruzione
Dott.ssa Anna Bisesti
Al Commissario Straordinario
LORO SEDI

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva per inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali - DLgs n° 39/2013.

Riferitamente alla nota della Responsabile Prevenzione della Corruzione Dott.ssa Anna Bisesti, che si acclude, si invitano i Direttori in indirizzo a compilare la dichiarazione sostitutiva di certificazione di inconferibilità e incompatibilità resa nei termini e nelle condizioni dell' art 46 del DPR. n° 445/2000 ed inviarla - in formato pdf e con la scansione del proprio documento - alla U.O.C. Relazioni con il Pubblico Comunicazione e Marketing a mezzo posta elettronica (all'indirizzo: urp@pec.aslbenevento.it) per il seguito di competenza.

Si pregano i Direttori UU.OO.CC. a far osservare l'adempimento ad eventuali collaboratori titolari di incarichi di responsabilità.
Distinti saluti.



Il Direttore Sanitario

(Dr. Pasquale Di Guida)

MODELLO DICHIARAZIONE

Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità ai sensi del Decreto legislativo 08/04/2013 n.39 (in G.U. n. 92 del 19/04/2013, in vigore dal 04/05/2013) "Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 06/11/2012, n. 190"

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

Il La sottoscritto/a E.N.A. DITZIA nato/a a SAVIGNANO IRRINO in qualità di Dirigente del ruolo MEDECO dell'Azienda Sanitaria Locale di Benevento, in ordine al conferimento dell'incarico di RESPONSABILE UOC CHIRURGIA di cui alla NOTIZIA PROT.130889, presa visione della normativa introdotta dal Decreto legislativo 08/04/2013 n.39, indicato in epigrafe e visto, in particolare, l'art. 20 del decreto medesimo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace:

DICHIARA

1. l'insussistenza nei propri confronti di una delle cause di inconfiribilità di cui al citato decreto;
2. l'insussistenza nei propri confronti di una delle cause di incompatibilità di cui al citato decreto impegnandosi a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

In particolare dichiara:

Di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del libro II del Codice penale;

Oppure (specificare)

Di non aver svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Regione Campania ovvero dalla A.S.L. di Benevento, nei due anni precedenti la data di scadenza per la presentazione della presente istanza;

Oppure (specificare)

Di non aver svolto in proprio attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla A.S.L. di Benevento, nei due anni precedenti la data di scadenza per la presentazione della presente istanza;

Oppure (specificare)

Di non aver ricoperto l'incarico di componente della Giunta o del Consiglio regionale della Campania, nei due anni precedenti la data di scadenza per la presentazione della presente istanza;

Oppure (specificare)

Di non aver ricoperto l'incarico di componente della Giunta o del Consiglio di una provincia o di un comune o di una forma associativa di comuni con una popolazione superiore ai 15.000 abitanti, situati nel territorio della A.S.L. di Benevento, nell'anno precedente la data di scadenza per la presentazione della presente istanza;

Oppure (specificare)

Di non aver ricoperto l'incarico di presidente od amministratore delegato di un ente di diritto privato controllato dalla Regione Campania o da una provincia o da un comune o da una forma associativa di comuni con una popolazione superiore ai 15.000 abitanti, situati nel territorio della A.S.L. di Benevento, nell'anno precedente la data di scadenza per la presentazione della presente istanza;

Oppure (specificare)

Di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Regione Campania;

Oppure (specificare)

Di non svolgere in proprio attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Campania;

Oppure (specificare)

Di non ricoprire la carica di Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato, parlamentare o Commissario del Governo di cui all'art. 11 della legge 400/88.

Oppure (specificare)

Di non ricoprire la carica di componente della Giunta o del Consiglio regionale della Campania;

Oppure (specificare)

Di non ricoprire la carica di componente della Giunta o del Consiglio di una provincia o di un comune o di una forma associativa di comuni con una popolazione superiore ai 15.000 abitanti, situati nel territorio della A.S.L. di Benevento;

Oppure (specificare)

Di non ricoprire la carica di presidente, di amministratore delegato o di componente dell'organo di indirizzo di un ente di diritto privato controllato dalla Regione Campania o da una provincia o da un comune o da una forma associativa di comuni con una popolazione superiore ai 15.000 abitanti, situati nel territorio della A.S.L. di Benevento;

Oppure (specificare)


Il sottoscritto, consapevole che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del Decreto legislativo n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale di Benevento, autorizza, ai sensi del D. Lgs 196/2003, il trattamento dei dati ai soli fini delle procedure inerenti l'affidamento degli incarichi dirigenziali.

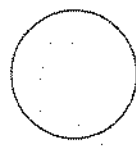
Allega copia del documento d'identità in corso di validità.


S. A. P. A. S. U. L. C. A. N. 02/10/2015



Cognome **D'ITRIA**
 Nome **PIPIANO MARIA ANTONIO**
 nato il **04/09/1953**
 (atto n. **51 P. I A 1953**)
 a **SAVIGNANO IRPINO (AV)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **SAN LORENZELLO**
 Via **NAPOLI N. 41**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **MEDICO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **m. 1,71**
 Capelli **BRIZZOLATI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **= = = =**

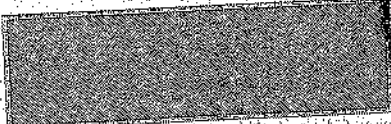


Firma del titolare *[Signature]*
SAN LORENZELLO .. 08/09/2014..
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
 H. VICESINIGLI
[Signature]
 Guido Di Carlo




Scade il 04/09/2025
Diritti seg. 0,26
c.i. 5,16

AU 2000522



LPZE 344 - OCX - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
SAN LORENZELLO

CARTA D'IDENTITA'
N° AU 2000522

DI
D'ITRIA
EFIFANIO MARIA ANTONIO