

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 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 06/11/2012, n. 190"

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

Il La sottoscritto/a Biancolini Vincenzo S. nato/a a BN IL 20-05-48, in qualità di Dirigente del ruolo SANITARIO dell'Azienda Sanitaria Locale di Benevento, in ordine al conferimento dell'incarico di DIRETTORE U.O.C. DI PAT. DS BN, di cui alla DELIB. ASL 294 - 26/03/15, 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 inconferibilità 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)

IL DIRETTORE DELL'U.O.C.
DI PATOLOGIA PATOLOGICHE
AMB. TERRIT. S. C. - P.C. - BN Nord-Est (Soc. S. C.)
Dr. Vincenzo BIANCOLINI

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.

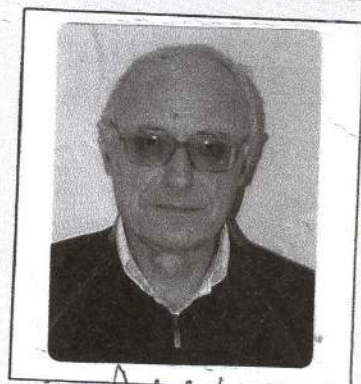
Allega copia del documento d'identità in corso di validità.

Dr. 
Dr. *BRANCILLI*

Cognome **BIANCOLLILI**
 Nome **VINCENZO SEVERINO**
 nato il **20/05/1948**
 (atto n. **577** p. **I S. A 1948**)
 a **BENEVENTO (BN)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **BENEVENTO**
 Via **ANTONIO SEGNI N. 3**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **MEDICO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

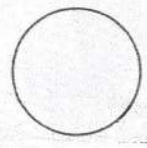
Statura **M. 1,73**
 Capelli **BRIZZOLATI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **FORNITO DI OCCHIALI**



Firma del titolare. *[Signature]*
BENEVENTO li **20/01/2009**

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO
[Signature]



REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
 BENEVENTO

CARTA D'IDENTITA'

N° AO5313260

DI

BIANCOLLILI
 VINCENZO SEVERINO

I.P.Z.S. SPA - OFFICINA C.V. - ROMA

... DELL'U.C.
 ... PATOLOGICHE
 AMB. ... BN / BN Nord-Est (Sec. S.B.G.)
 Dr. Vincenzo **BIANCOLLILI**