

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCONFERIBILITA' ED
INCOMPATIBILITA' EX D.LGS. 39/2013**

Il sottoscritto Dr. Claudio Campanelli

nata/o a Benevento il 5/11/1965

residente a Benevento Via Calandra 3

codice fiscale CMPCLD65S05A783C

indirizzo di posta elettronica: claudio.campanelli1@gmail.com

al fine del conferimento dell'incarico di cui all'atto deliberativo n. 79 del 5/2/2018 presso l'ASL Benevento

sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

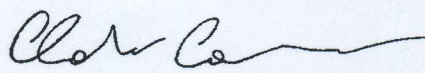
DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e 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";

di essere a conoscenza del dovere di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013.

Benevento, 12/2/2018

FIRMA DELL'INTERESSATO


.....