

MODULO N. 1

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E
INCONFERIBILITA' RISPETTO AL CONFERIMENTO DI INCARICO DIRIGENZIALE RESA
AI SENSI DELL'ART. 20 D.Lgs. N. 39 DEL 08/04/2013 e delibera ANAC n. 149/2014
(da rendere da parte di : DIRETTORE GENERALE, COMMISSARIO STRAORDINARIO
DIRETTORE SANITARIO, AMMINISTRATIVO, SOCIO-SANITARIO)**

**all'atto del conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza ANNUALE(entro 31
gennaio o in caso di variazioni)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il / La sottoscritto/a DANIELA TROIANO
nato a MILANO il 6/6/1966
titolare dell'incarico di COMMISSARIO STRAORDINARIO ASL 5
conferito con delibera 1 del 22/7/2019 per il periodo 22/7/2019 /
..... 31/7/2020

- Consapevole delle sanzioni penali, in 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;
- Consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci (inconferibilità per cinque anni di qualsiasi incarico di cui allo stesso decreto);
- Consapevole dell'obbligo di pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web istituzionale in applicazione dell'art. 20 c. 3 del D.Lgs 39/2013

Preso visione del D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013;

Preso visione della delibera ANAC n. 149/2014 " Interpretazione e applicazione del D.Lgs. 39/2013 nel settore sanitario"

DICHIARA

PER L'ANNO 2019

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39 (in particolare art. 3,8,10,14)

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

La Spezia 22/8/2019
(luogo e data)

Daniela Troiano
(Il dichiarante)