

**DICHIARAZIONE DI INESISTENZA
DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI**

Il/la sottoscritto/a _____ VANNICOLA FABRIZIO
_____ nato/a a TARQUINIA il
07/11/1992 residente a ROMA

secondo quanto previsto dall'art. 15 della legge 12 novembre 2011, n. 183, nella piena consapevolezza di quanto disposto sia dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in merito alla responsabilità penale conseguente a falsità in atti ed a dichiarazioni mendaci, che dall'art. 75 del medesimo decreto, il quale prevede la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, a norma degli artt. 45 e 46 del d.P.R. n. 445/2000 come novellato:

d i c h i a r a

- all'atto del conferimento dell'incarico
- per l'anno 2022/23 ¹

in relazione all'incarico dirigenziale _____ DIRIGENTE DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE ²

- a) di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 e in particolare:
 - di non aver subito condanna, anche non definitiva o anche a seguito di patteggiamento, per uno dei reati previsti dal titolo II capo I libro secondo del codice penale;
 - di non aver esercitato nei due anni precedenti attività professionale in proprio regolata, finanziata o comunque retribuita dall'amministrazione;
- b) di essere consapevole delle misure e sanzioni previste dagli articoli 17, 18 e 19 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 in caso di incarico conferito o conferendo in violazione delle vigenti norme che di seguito si riportano in sintesi e senza carattere di esaustività:
 - nullità degli atti di conferimento dell'incarico;
 - responsabilità amministrativa in capo ai componenti dell'organo che ha conferito l'incarico;
 - divieto trimestrale per i componenti dell'organo che ha conferito incarichi dichiarati nulli di conferire incarichi di loro competenza;
 - decadenza dall'incarico incompatibile e contestuale risoluzione del relativo contratto decorsi quindici (15) giorni dalla contestazione da parte del Responsabile anticorruzione;
 - inconferibilità di qualsiasi incarico per cinque anni in caso di accertata dichiarazione mendace circa l'insussistenza di cause d'inconferibilità/incompatibilità di incarichi.
- c) di non trovarsi in alcuna situazione di conflitto di interesse attuale o potenziale rispetto all'incarico e alla funzione pubblica esercitata;
- d) di essere titolare / non essere titolare³ delle seguenti partecipazioni azionarie e interessi finanziari che possono generare conflitto di interessi con la funzione pubblica e l'incarico ricoperti:

¹ Barrare la relativa casella, ricordato che giusta articolo 20, commi 1 e 2, del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, la presente dichiarazione deve avvenire all'atto del conferimento dell'incarico e successivamente, nel corso dell'incarico, con cadenza Rev. 0 del 01.07.2016 pag. 1 di 2 AAS 3 Mod. INCOMPA

annuale.

² Selezionare e compilare la posizione che interessa.

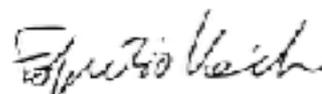
³ Barrare la voce che non interessa.

- e) di avere / non avere parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongono in contatti frequenti con l'ufficio diretto o coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio e all'incarico ricoperti
- f) di avere / non avere, attualmente o negli ultimi tre anni, rapporti diretti o indiretti di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti nelle seguenti situazioni:
- in prima persona;
 - parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
 - tali rapporti sono intercorsi o intercorrono con soggetti che hanno interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio o incarico limitatamente alle funzioni affidate;
 -

A norma del d.lgs. n. 196/2003 i dati sopra riportati nonché quelli contenuti nella documentazione allegata sono utilizzati dall'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 «Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli» esclusivamente per i fini previsti dalla normativa vigente, anche mediante pubblicazione sul sito istituzionale.

MILANO, 23/12/22

(luogo, data)



(firma)

⁴ La sottoscrizione deve essere effettuata in presenza dell'impiegato addetto oppure producendo contestualmente alla domanda, presentata anche in forma digitale, una copia fotostatica, non autenticata, di un documento personale d'identità.