DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.Lgs. n. 39/2013
RELATIVA ALLE CONDIZIONI PERSONALI DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' IN RELAZIONE A INCARICHI DIRIGENZIALI CONFERITI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.

Il/La sottoscritto/a PAOLO FRANCHI Matricola n 2802

Qualifica DIRIGENTE MEDICO

Titolare dell'incarico di _____

Conferito da questa Azienda in data ___/___/__

- visto il D.Lgs n . 39/2013;
- consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci previste dal D.P.R. n. 445/2000 ;
- consapevole della sanzione prevista dall'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39/2013 (inconferibilità di qualsivoglia incarico da parte della P.A per un periodo di 5 anni);

DICHIARA

- **di trovarsi nelle condizioni che potrebbero comportare inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi del D.Lgs. n.39/2013, ed in particolare** :

1 .Condanna per reati contro la Pubblica Amministrazione

Inconferibilità di incarichi dirigenziali per coloro che siano condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale

Si tratta dei reati previsti dagli art.t. 314-335-bis C.P.
(peculato, malversazione a danno dello stato, indebita percezione di erogazione a danno dello stato, concussione, corruzione, induzione indebita a dare o promettere utilità, istigazione alla corruzione, abuso d'ufficio, utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragioni d'ufficio, rilevazioni ed utilizzazioni di segreti d'ufficio, rifiuto e omissione di atti d'ufficio, interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità, sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa, violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dell'autorità amministrativa.)

Nel caso in cui fossero ricoperti incarichi che, ai sensi del D.Lgs n. 39/2013, possono comportare incompatibilità e inconferibilità degli incarichi dirigenziali da parte della pubblica Amministrazione, indicare:

- Incarico di _____
  Ricoperto dal_____/_____/_____ al _____/_____/_____
- Incarico di _____
  Ricoperto dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____
- Incarico di _____
  Ricoperto dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____
- Incarico di _____
  Ricoperto dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

!ATTENZIONE
La presenza di tali situazioni può comportare l'inconferibilità o incompatibilità dell'incarico, verificare quindi attentamente prima di sottoscrivere la dichiarazione

Di NON trovarsi in alcuna delle condizioni che potrebbero comportare inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi del D.Lgs. n.39/2013

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente eventuali situazioni che possono essere considerate di inconferibilità e/o incompatibilità.

Milano 2 / 9 / 2022

(Firma)

Ospedale San Paolo
Polo Universitario
ASST Santi Paolo e Carlo
Dr. Paolo Franchi
U.O. Chirurgia 1
C.F. FRNPMR56H28F205Y