

**MODELLO DI DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA' AI SENSI DEL D.lgs. 08/04/2013
n.39 (in G.U. n. 92 del 19/04/2013, in vigore dal 04/05/2013)
INCARICHI DI DIREZIONE NELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI**

(Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n.445/2000)

Il sottoscritto FORLENZA TARIO nato a
il CONTRARI TERRE il CF.
residente a
prov. cap. via.
e mail.
Ai fini della nomina/designazione in qualità di
Direttore Sanitario ASL NA 1
presso

-consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare ai sensi dell'art.71 del D.P.R.445 del 2000 e delle sanzioni previste dagli artt.75 e 76 dello stesso D.P.R.445 del 2000;
-consapevole che ai sensi dell'art.20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013 la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo, per un periodo di 5 anni.

DICHIARA

L'insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità, ai sensi e per gli effetti del Dlgs.n.39/2013, ed in particolare:

Ai fini delle cause di inconferibilità :

◦ Di non aver riportato condanna , anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (reati contro la pubblica amministrazione) così come previsto dall' art.3 del Dlgs.n.39/2013

Oppure
(specificare).....

Di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.5 del Dlgs 39/2013 ed in particolare:

◦ di non aver svolto e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale.

◦ Oppure
(specificare):.....

Di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 ,commi da 1 a 5, del Dlgs. 39/2013 ed in particolare:

◦ non essere stato candidato, nei cinque anni precedenti, in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendano il territorio della ASL.

◦ Oppure
(specificare):.....

◦ non aver esercitato nei tre anni precedenti la funzione di Presidente del Consiglio dei ministri o di Ministro, Viceministro o sottosegretario nel Ministero della salute o in altra amministrazione dello Stato o di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale;

◦ Oppure
(specificare):.....

◦ non aver esercitato, nell'anno precedente, la funzione di parlamentare;

◦ Oppure
(specificare):.....

◦ non aver fatto parte, nei tre anni precedenti, della giunta o del consiglio della Regione Campania ovvero aver ricoperto la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale;

◦ Oppure
(specificare):.....

◦ non aver fatto parte nei due anni precedenti della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, il cui territorio è compreso nel territorio della ASL

◦ Oppure
(specificare):.....

Ai fini delle cause di incompatibilità:

Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.10, comma 1, lettera a), del D.Lgs 39/2013 ed in particolare:

◦ di non svolgere incarichi e di non ricoprire cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale.

◦ Oppure
(specificare):.....

Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.10, comma 1, lettera b), del D.Lgs 39/2013 ed in particolare:

◦ di non svolgere in proprio attività professionale, se questa è regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale.

◦ Oppure
(specificare):.....

Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.10, comma 2, del D.Lgs 39/2013 in quanto:

◦ né il coniuge e dal parente o affine entro il secondo grado svolgono o mantengono gli incarichi, le cariche e le attività professionali indicate nel presente articolo

◦ Oppure
(specificare):.....

Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.14, comma 1, del D.Lgs 39/2013 ed in particolare:



◦ di non ricoprire la carica di Presidente del Consiglio dei ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale o di parlamentare.

◦ Oppure

(specificare).....

Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.14, comma 2, del D.Lgs 39/2013 ed in particolare:

◦ di non ricoprire la carica di componente della giunta o del consiglio della Regione Campania ovvero la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale;

◦ Oppure

(specificare).....

◦ di non ricoprire la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della regione;

◦ Oppure

(specificare).....

◦ di non ricoprire la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Campania, nonché di province, comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione della regione.

◦ Oppure

(specificare).....

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente e a fornire analoga dichiarazione con cadenza annuale.

Il sottoscritto, consapevole che ai sensi dell'art.20, comma 3, del d.lgs. 39/2013 la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale della Regione Campania, autorizza ai sensi del Dlgs 196/2003 il trattamento dei dati personali raccolti per le finalità per le quali la seguente dichiarazione viene resa. Si allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

Napoli
Luogo e data

14.06.2017

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA
Uffici di Diretta Collaborazione del Presidente
GABINETTO

Prot.2017 - 0016183 /UDCP/GAB/GAB del 14/06/2017 E

Fascicolo:

Il Dichiarante

MARIO FORLENZA