



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, DIRETTORE SANITARIO, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, DIRETTORE SOCIOSANITARIO all'atto del conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza ANNUALE (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 MARIA CAVALBE UOÙA
nato a LA SPEZIA il 19-4-1961
titolare dell'incarico di DIRETTORE SANITARIO
conferito con delibera 745 del 27/12/2021 per il periodo 1/1/22 - 31/12/23

- 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'ANNO2022

- 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)
- Di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione, con particolare riguardo ai diritti riconosciuti al Capo III del sopraccitato Regolamento.

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.

27/12/22

(luogo e data)

(Il dichiarante)

Si allega copia documento identità