

DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'INSUSSITENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DEGLI INCARICHI AI SENSI DEL D.LGS 8 APRILE 2013 N. 39 E S.M.I.

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 DPR 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto Dott. Salvatorico Ortu nato a Pozzomaggiore (SS) il 13.07.1954 consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. medesimo, nonché delle sanzioni di cui all'art. 20 comma 5 del D. Lgs. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

Che nei propri confronti non sussistono cause di inconferibilità ne incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento di incarico di Direttore Sanitario presso la ASL n. 2 di Olbia

Ed in particolare riguardo l'inconferibilità:

-Di non essere stato condannato anche con sentenza non passata in giudicato per uno dei reati di cui al Capo I, del Titolo II del libro Secondo del Codice Penale ai sensi dell'art. 3 Capo II Lett. E del D. Lgs n. 39/2013

- Di non aver ricoperto cariche, nei due anni precedenti il conferimento dell'incarico, in enti di diritto privato regolati e finanziati dal Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 5 del . Lgs . 39/201

ed in particolare riguardo all'incompatibilità

di essere consapevole che il predetto incarico è incompatibile:

- Con incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati e finanziati dal Servizio Sanitario Regionale
- Con lo svolgimento in proprio di attività professionale se questa è regolata e finanziata dal Servizio Sanitario Regionale
- E che tale incompatibilità sussiste allorché gli incarichi e le cariche elettive siano assunte o mantenute dal coniuge e dal parente e affine entro il secondo grado
- Di non trovarmi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dall'at. 14 commi e 2 de D 39/2013

Dichiaro inoltre di impegnarmi nel corso dell'incaico a comunicare tempestivamente qualora dovesse insorgere una delle cause di incompatibilità contemplate dal D. Lgs n. 39 del /2013.

Di essere informato /a che ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D. Lgs 9/2013 la presente dichiarazione verrà verrà pubblicata sul sito aziendale della ASL n.2 di olbia.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs 196/2003 e s.m.i.

IL DICHIARANTE

Olbia 02.02.2015

