

**DICHIARAZIONE IN MERITO ALLA INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' AI SENSI DEL D. LGS. 8 APRILE 2013, N. 39 E S.M.I.**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

III/ La sottoscritto/a ALBINO MASSIOLA nato/a

A CAGLIARI, il 23/01/1952,

residente ILBONO, in Via/Piazza VLESTRI 33,  
 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 dei benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 75 D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

che nei propri confronti non sussistono cause di inconferibilità (artt. da 3 ad 8 del citato D. Lgs) né incompatibilità (artt da 9 a 14 del citato D.Lgs.) ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di: DIETADE STAVINA COMPLESSA DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE presso la Asl n. 4 di Lanusei;

- che nei propri confronti sussistono la/le seguente/i cause di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs n. 39/2013 (artt. da 3 a 8) e s.m.i. per il conferimento dell'incarico presso la Asl n. 4 di Lanusei
- o essere stato condannato per uno dei reati di cui all'art. 3, comma 1, della L. n. 97/2001 e s.m.i. ovvero per altro reati previsti dal capo I, del Titolo II del libro II del Codice Penale con l'applicazione della pena accessoria dell'interdizione perpetua/temporanea per anni \_\_\_\_\_ o con la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare del rapporto di lavoro autonomo (barrare la tipologia di pena accessoria applicata o la tipologia di cessazione del rapporto di lavoro corrispondente) :

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D. LGS. N. 39/2013 E S. M.I.

- che nei propri confronti sussistono la/le seguente/i cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. (artt. da 9 a 14) per il conferimento dell'incarico presso la Asl n. 4 di Lanusei:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D. LGS. N. 39/2013 E S. M.I.

e di impegnarsi a rimuoverla/e ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.;

di non incorrere nei divieti di cui al combinato disposto dagli artt. 21 del D. Lgs n. 39/2013 e s.m.i. e 53, comma 16 ter, del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;

di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito aziendale della Asl n. 4 di Lanusei.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il sottoscritto/a autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i..

Il dichiarante

Mosaidh Alhino

N.B.

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente della Asl n. 4 di Lanusei addetto alla sua ricezione ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.