

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

(D.P.R. 445/2000 E s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a **UGO STOCHINO**

nato/a a **ARZANO** il **3.1.54** e residente in **ARZANO ( )**, Via **FILZI**, n° **8**

**consapevole**

ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs 39/2013, sotto la propria personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dal D.Lgs 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012 n. 190, consapevole altresì della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs 39/2013

**DICHIARA**

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

**A) ai fini delle cause di inconferibilità:**

- di non essere stato condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale (art. 3, comma 1, lett. e) del D.Lgs n. 39/2013);
- di non avere, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale (art. 5 del D.Lgs n. 39/2013);

**B) ai fini delle cause di incompatibilità (art. 10 del D.Lgs n. 39/2013):**

di essere consapevole che il presente incarico è incompatibile:

- con incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale;
- con lo svolgimento in proprio di attività professionale se questa è regolata o finanziata dal Servizio Sanitario Regionale;
- che tale incompatibilità sussiste allorché gli incarichi e le cariche elettive siano state assunte o mantenute dal coniuge e dal parente o affine entro il secondo grado;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità prevista dall'art. 14, commi 1 e 2 del D.Lgs n. 39/2013;


Dichiara inoltre di impegnarsi, nel corso dell'incarico, a presentare annualmente la dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità contemplate dal D.Lgs n. 39/2013, a darne tempestiva comunicazione in caso di sopravvenienza.

**C) ai fini della pubblicazione (art. 41, comma 3 del D.Lgs. n. 33/2013)**

- di avere l'incarico di consulenza e/o collaborazione conferito dalla ASL 1 di Sassari o da altro soggetto (indicare quale) \_\_\_\_\_ per un compenso lordo di \_\_\_\_\_;
- di non avere alcun incarico di consulenza e/o collaborazione conferito dalla ASL 1 di Sassari o da altro soggetto.

La dichiarazione sarà pubblicata sul sito web della ASL di Lanusei in applicazione dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 e dell'art. 41 del D.Lgs 33/2013

Luogo, Data **18.4.17**

  
Dott. \_\_\_\_\_