

**MODELLO DI DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E
DI INCONFERIBILITA' AI SENSI DEL DLGS 39/2013
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 445/2000)**

Il sottoscritto Rosario Lanzetta, nato a Napoli, il 05/01/1957 CF LNZR57A05F839M, Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera S.G. Moscati Avellino (del. Aziendale n.798/19), presa visione del dlgs 39/13,

- consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false e mendaci;
- consapevole che ai sensi dell'art. 20, c.5 del dlgs 39/13 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 39/13 e della normativa vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Direzione della A.O. S. G. Moscati Avellino, eventuali variazioni del contenuto della presente e a fornire analoga dichiarazione con cadenza annuale anche qualora non siano intervenuti elementi che modificano il presente atto.

Il sottoscritto consapevole ai sensi dell'art. 20 c. 3 del dlgs 39/13, che la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale della A.O. S.G. Moscati Avellino, ai sensi del dlgs 196/03, autorizza il trattamento dei dati personali raccolti per le finalità per le quali la seguente dichiarazione viene resa.

Si allega alla presente dichiarazione, per gli atti dell'ufficio, copia del documento di identità in corso di validità.

Avellino 18/05/20

in Fede

