

MODELLO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)
SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D.LGS. 8
APRILE 2013, N. 39

IL sottoscritto Dott. Aroldo Gabriele Rizzo, nato in Caltanissetta, prov. CL, il 30/03/1958, con riferimento all'incarico di Direttore Sanitario, dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000 e *ss.mm.ii.*, nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5 del D.Lgs.39/2013 e *ss.mm.ii.*, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini dell'inconferibilità di incarichi nelle Aziende Sanitarie Provinciali:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del codice penale (D.Lgs. n.39/2013, Capo II, art. 3) e dalla legge 27 marzo 2001, n. 9, art. 3 comma 1;
- di non avere svolto incarichi e/o ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale (art. 5 Capo III del D.Lgs. n. 39/2013);
- di non rientrare in nessuna delle ipotesi di inconferibilità di cui all'art. 8 Capo IV del D.Lgs. n. 39/2013;

e ai fini delle cause dell'incompatibilità:

- di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di incompatibilità di cui all'art. 10 Capo V del D.Lgs. n.39/2013;
- di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di incompatibilità di cui all'art. 14 Capo V del D.Lgs. n.39/2013;

OVVERO

- di avere riportato le seguenti condanne penali

- di avere svolto incarichi e/o ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale (art. 5 Capo III del D. Lgs. N. 39/2013) relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	ENTE

--	--

- che sussistono la/le seguente/i causa/e di inconferibilità ai sensi dell'art. 8 Capo IV del D.Lgs. n. 39/2013:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	Norma di riferimento del d.

- che sussistono la/le seguente/i causa/e di incompatibilità ai sensi degli artt. 10 Capo IV e 14 Capo VI del D.Lgs. n. 39/2013:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	Norma di riferimento del d.

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui all'art. 20 dal D.Lgs. n. 39/2013 che sarà pubblicata nel sito dell'*Azienda OSPEDALIERA* e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente, rendendo, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il Trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D.Lgs. n. ~~196~~/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

I dati forniti saranno trattati secondo le vigenti disposizioni di legge per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti ed utilizzati esclusivamente a tali scopi.

Trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003

La presente dichiarazione è resa per le finalità di cui al D.Lgs. n. 39/2013, ai sensi del D.Lgs. 196/2003

Palermo 10 gennaio 2020



In fede