ASP TRAPANI
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

DICHIARAZIONE ANNUALE AI SENSI DEL DPR N. 445/2000 SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' ART. 20 COMMA 2 DEL D.LGS. N. 39 DEL 8 APRILE 2013

Il sottoscritto VAIANA GIUSEPPE, nato il 21/03/1973 a CASTELVETRANO nella qualità di COMPONENTE del COLLEGIO SINDACALE

- Preso atto delle disposizioni contenute nel D.lgs. n. 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6 Novembre 2012, n. 190";
- Preso atto dell'art. 20, comma 2, del Decreto che prevede l'obbligo per l'interessato di presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza della causa di incompatibilità di cui al citato Decreto;
- Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 20, comma 5, del Decreto, nonché di quelle penali contenute nell'art. 76 del DPR n. 445/2000 per il caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

D I C H I A R A

☑ di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, commi 1 e 2, del D.lgs. n. 39/2013

☒ di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 11 del D.lgs. n. 39/2013

☑ di non trovarsi nelle causa di incompatibilità di cui all'art. 12 del D.lgs. n. 39/2013

OVVERO

☐ che sussistono le seguenti cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni sopra richiamate del D.lgs. n. 39/2013:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

DICHIARA ALTRESI'

di essere informato che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, comma 3, del D.lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web istituzionale dell'ASP di Trapani e di prestare il relativo consenso anche ai sensi di quanto disposto dal D.lgs. n. 196 del 30 Giugno 2013 e s.m.i.

SI IMPEGNA

A rendere tale dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni in merito al contenuto della presente dichiarazione.

Trapani, lì 16/02/2022

FIRMA

Si allega fotocopia documento di identità in corso di validità