

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

.....

3. Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 39/2013:

☒ di non essere stato candidato, nei cinque anni precedenti, in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendono il territorio dell'Amministrazione interessata dalla nomina;

☒ di non aver esercitato, nei due anni precedenti, la funzione di Presidente del Consiglio dei Ministri o di Ministro, Viceministro o sottosegretario nel Ministero della salute o in altra amministrazione dello Stato o di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale;

☒ di non aver esercitato, nell'anno precedente, la funzione di parlamentare;

☒ di non aver fatto parte, nei due anni precedenti, della giunta o del consiglio della Regione Puglia ovvero di non aver ricoperto la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza e finanziamento del servizio sanitario regionale;

☒ di non aver fatto parte, nei due anni precedenti, della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, il cui territorio è compreso nel territorio dell'Amministrazione interessata dalla nomina.

Con riferimento alle cause di INCOMPATIBILITA'

4. Ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. 39/2013:

☒ di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale;

oppure:

☐ di ricoprire il seguente incarico e/o carica:

.....
nel seguente ente di diritto privato regolato o finanziato dal servizio sanitario regionale:

☒ di non svolgere in proprio attività professionale regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale

oppure:

☐ di svolgere in proprio la seguente attività professionale regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale

.....
☒ che i predetti incarichi, cariche e attività professionali non sono ricoperti o svolti dal coniuge e/o da parenti o affini entro il secondo grado

oppure:

che il coniuge/parente/affine entro il secondo grado (indicare nome, cognome e grado di parentela)

.....
ricopre il seguente incarico e/o carica

nel seguente ente di diritto privato regolato o finanziato dal servizio sanitario regionale.....

oppure:

svolge in proprio la seguente attività professionale regolata o finanziata dal servizio sanitario

regionale.....

5. Ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 39/2013:

☒ di non ricoprire la carica di Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale o di parlamentare

☒ di non ricoprire la carica di componente della giunta o del consiglio della Regione Puglia ovvero la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale

☒ di non ricoprire la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della Regione Puglia

☒ di non ricoprire la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Puglia, nonché di province, comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione della Regione Puglia

oppure:

di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs. 39/2013:

.....

Ai sensi del D. Lgs. 39/2013:

☒ di non trovarsi in alcuna altra situazione di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013;

oppure:

☐ di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013:

.....

6. Ai sensi della L. n. 190/2012:

☒ di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse, neanche potenziale, rispetto alla carica da ricoprire

oppure:

di trovarsi nella seguente situazione di conflitto di interesse, anche potenziale:

.....

Che presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

☒ Non svolge incarichi;

oppure:

☐ Svolge i seguenti incarichi:

.....

☐ Non è titolare di cariche

oppure:

☒ Ricopre le seguenti cariche:

Componente Collegio Revisore dei Conti ANCI Puglia

☐ Non svolge attività professionale

oppure:

☒ Svolge le seguenti attività professionali: Dottore Commercialista

In via residuale:

☒ Di non ricoprire alcun altro incarico anche non specificato sopra;

oppure:

☐ Di ricoprire i seguenti incarichi:

La presente dichiarazione è resa ai sensi delle art 46 e seguenti del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000. In relazione a quanto sopra descritto, il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alle situazioni sopra indicate.

Foggia 20.2.2023

Firma.....

Informazioni sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, Si informa che il trattamento dei dati conferiti con la compilazione del presente modulo sono finalizzati allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato; il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali; il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali; il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati ecc.) avendo come riferimento il Responsabile della protezione dei dati dell'ASL Foggia. Per informazioni dettagliate ed aggiornate si rinvia al sito internet istituzionale all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia>, nell'apposita sezione Privacy.