

MODELLO PER LA DIRIGENZA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445) SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI INTERNI ED ESTERNI

resa ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. n. 39/2013. (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190), in attuazione della Legge n. 190/2012 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione).

II/La sottoscritto/a [nome e cognome] _____ STEFANO LAURIOLA _____

in servizio presso l'ASL Foggia con incarico di _____ DIRETTORE SERVIZIO VETERINARIO AREA C _____

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità:

X ☐ 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 (art. 3 D.Lgs. 39/2013);

☐ oppure di aver riportato le seguenti condanne:

.....

di essere consapevole che:

- la dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico, ai sensi dell'art. 20, co. 4, del D.lgs. n. 39/2013
- che, ai sensi dell'art. 20, co. 5, del D.lgs. n. 39/2013, la dichiarazione mendace, accertata dalla stessa amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al medesimo decreto per un periodo di 5 anni, ferma restando ogni altra responsabilità
- che, ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. n. 39/2013, l'atto di conferimento dell'incarico adottato e il

relativo contratto che risultino lesivi delle disposizioni del medesimo decreto sono nulli.
e, ai fini delle **cause di incompatibilità**:

X ☐ di non svolgere incarichi o avere cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario della Regione Puglia o dall'ASL Foggia (art.9 D.lgs. n.39/2013)

☐ oppure [specificare]:
.....

X ☐ di non svolgere in proprio attività professionale regolata o finanziata dal Servizio Sanitario della Regione Puglia o dall'ASL Foggia (art.9 D.lgs. n.39/2013) - applicabile solo alla Dirigenza PTA

☐ oppure [specificare]:
.....

X ☐ di non svolgere 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, o di parlamentare. (art.12, comma 2, D.lgs. n.39/2013)

☐ oppure [specificare]:
.....

X ☐ di non ricoprire la carica di componente negli organismi collegiali elencati all'art.12, comma 3 lett. a), b), c) e comma 4 D.lgs. n.39/2013)

☐ oppure [specificare]:
.....

X ☐ di NON avere titolarità o la compartecipazione di quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con il SSN

☐ oppure [specificare]:

- di essere consapevole che l'accertata incompatibilità comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'insorgere della causa di incompatibilità. (art.19 D.lgs. n.39/2013)
- di essere, altresì, consapevole dell'obbligo di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico
- di impegnarsi a presentare annualmente, per la durata dell'incarico, una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al D.lgs. n.39/2013.

Luogo...Manfredoniadata...24/07/2025....

Firma del dichiarante *

[firma digitale]

*(è ammessa anche la firma a mezzo stampa indicando "nome e cognome" con l'aggiunta del seguente testo "copia firmata custodita agli atti d'ufficio")

Informativa Privacy

Desideriamo informarLa che i Suoi dati saranno trattati, in relazione all'acquisizione delle informazioni necessarie quali misure anticorruptive, ai sensi della L. 190/12, del D.Lgs 39/13 e D.Lgs 33/13, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, da personale autorizzato di questa Amministrazione e da eventuali terzi nominati in qualità di Responsabili del trattamento, nel pieno rispetto dei principi fondamentali del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD), recante disposizioni per la tutela delle persone fisiche. In osservanza di tale Regolamento, il trattamento dei Suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti e libertà fondamentali. Per esercitare i suoi diritti ai sensi degli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679 potrà rivolgersi direttamente al Titolare del trattamento dei dati ASL di Foggia con sede in Via Michele Protano n.13, 71121 Foggia (FG) o direttamente il Responsabile della protezione dei dati (rpd@aslfg.it). Per informazioni dettagliate sul trattamento dei dati personali si rinvia al sito web istituzionale, nell'apposita sezione Privacy.