

Spettabile ARNAS G. Brotzu

DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E DI INCONFERIBILITA' AI SENSI DEL D.LGS. N. 39/2013

Il/la sottoscritto/a

STEFANO CAMPARINO

Nat. ○

a CORRAGGIO il 02-09-55

ai fini dell'attribuzione dell'incarico di

_____ /
sotto la propria responsabilità ai sensi degli Articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, e conscio delle responsabilità penali, che l'Articolo 76 dello stesso Decreto, pone in capo a chi rende dichiarazioni mendaci ad una Pubblica Amministrazione al fine di ottenere dalla stessa un beneficio,

DICHIARA

con la presente, l'assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013

a. in merito alle cause di inconferibilità

☒ di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3, c.1. lett. c, del D.Lgs. n. 39/2013);

☒ di non avere, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari che siano relativi allo specifico settore o ufficio di assegnazione all'interno dell'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari (*n.b. dichiarazione da rendere esclusivamente dai soggetti esterni, ossia in caso di incarichi conferiti a soggetti non muniti della qualifica di dirigente pubblico o comunque non dipendenti di pubbliche amministrazioni*) (art. 4 del D.Lgs. n. 39/2013);

b. in merito alle cause di incompatibilità

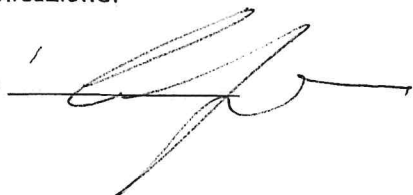
di essere consapevole che il presente incarico dirigenziale è incompatibile con incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari, se la funzione da svolgere è connessa all'esercizio di poteri di vigilanza o di controllo sulle attività svolte dai predetti enti, e di non trovarsi in tale situazione di incompatibilità (art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 39/2013);

☒ di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari (art. 9, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013);

☒ di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dall'art. 12, commi 1, 2, 3 e 4 del D.Lgs. n. 39/2013.

Dichiaro inoltre di impegnarmi, al sopraggiungere, nel corso dell'incarico, di una causa di inconferibilità o di incompatibilità contemplata dal D.Lgs. n. 39/2013, a darne tempestiva comunicazione.

Firma

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and strokes, written over a horizontal line.

Data _____