



Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano

Regione Gonzole 10 – 10043 Orbassano TORINO
Centralino tel. +39 011.90261 – fax +39 011.9026602
e-mail: urp@sanluigi.piemonte.it
Cod. Fisc 95501020010 – P.I. 02698540016

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
(artt.46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e art. 20 D.lgs n. 39/2013)**

- Direttori di Struttura Complessa e Dirigenti di Struttura Semplice Area P.T.A.-

Il/La sottoscritto/a Raffaella Emanuele, nato/a a TORINO, il 19/8/60, in relazione al conferimento dell'incarico dirigenziale SS CdG, con decorrenza 15/4/22

CONSAPEVOLE

- > delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste dall'articolo 76, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- > delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in relazione alla decadenza dell'incarico;
- > di quanto previsto dall'art. 20, comma 5, del D.Lgs n. 39/2013, secondo cui ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dalla stessa amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfirmità di qualsivoglia incarico di cui al predetto decreto per un periodo di 5 anni.

DICHIARA

- ☒ di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 9, comma 1 e dall'art. 12, commi 1, 2, 3 e 4 del D.Lgs n. 39/2013, con le precisazioni di cui all'art. 22 del Decreto stesso (vedi **Nota 1**).
- ☒ di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'A.O.U. San Luigi Gonzaga (art. 9, comma 2, del D.Lgs n. 39/2013);

Dichiara inoltre di impegnarsi, al sopraggiungere, nel corso dell'incarico, di una delle cause di inconfirmità (vedi **Nota 2**) o di incompatibilità previste dal D.Lgs n. 39/2013, a darne tempestiva comunicazione alla A.O.U. San Luigi Gonzaga.

Data 28/III/23

Firma del dichiarante [Firma]

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

☐ sottoscritta in presenza del dipendente addetto _____
(indicare in stampatello il nome del dipendente)

☐ sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, via e-mail.

I dati acquisiti con la presente dichiarazione saranno trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, e secondo quanto indicato nel D.Lgs n. 101/2018, per le finalità dichiarate nel presente avviso.

*** NOTE**

Nota 1:

Art. 9, comma 1, D.Lgs n. 39/2013

"Gli incarichi amministrativi di vertice e gli incarichi dirigenziali, comunque denominati, nelle pubbliche amministrazioni, che comportano poteri di vigilanza o controllo sulle attività svolte dagli enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione che conferisce l'incarico, sono incompatibili con l'assunzione e il mantenimento, nel corso dell'incarico, di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione o ente pubblico che conferisce l'incarico".



www.regione.piemonte.it/sanita