

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto/a **STORELLI UGO**, nato a **CAGLIARI**

il **02/04/1954** residente a **CAGLIARI** in **VIA PRIORE BERENGARIO, 11**

consapevole

ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R., e di cui all'art. 20, comma 5, del D.lgs 39/20013, sotto la propria personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dal D.lgs 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190", consapevole altresì della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.lgs. 39/2013

DICHIARO

L'insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 39/20013 ed art. in particolare

A) ai fini delle cause di inconferibilità:

- di non essere stato condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, riepilogati alla Nota 1 (art. 3, c.1. Lett.e, 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 dalla ASL 8 di Cagliari che siano relativi allo specifico settore o ufficio di assegnazione all'interno della ASL 8 di Cagliari (art.5 del D.lgs. n. 39/2013);

B) ai fini delle cause di incompatibilità (art. 10 del D.lgs. n. 39/20013):

di essere consapevole che il presente incarico è incompatibile:

- con gli incarichi o le cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale;
- con lo svolgimento in proprio di attività professionale se questa è regolata o finanziata dal Servizio Sanitario Regionale;
- e che tale l'incompatibilità sussiste allorché gli incarichi e le cariche elettive siano assunte o mantenute dal coniuge e dal parente o affine entro il secondo grado;
- di non trovarmi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dall'art.12, commi 1, 2, 3 e 4 del D.lgs. n. 39/20013;

Dichiaro inoltre di impegnarmi nel corso dell'incarico, a presentare annualmente la dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità contemplate dal D.lgs. n. 39/20013 e darne tempestiva comunicazione in caso di sopravvenienza.

C) ai fini della pubblicazione (art. 41 comma 3 del D.lgs. n. 33/20013):

- di avere l'incarico di consulenza e/o collaborazione conferito dalla ASL 8 di Cagliari o da altro soggetto (indicare quale) _____ per un compenso lordo di euro _____ ;
- di non avere alcun incarico di consulenza e/o collaborazione conferito dalla ASL 8 di Cagliari o da altro soggetto.

Data 13/06/14

Firma del dichiarante _____

La dichiarazione sarà pubblicata sul sito web della ASL 8 di Cagliari in applicazione dell'art. 20 del D.lgs n. 39/2013 e art.41 del d.lgs 33/2013.

Attesto che la firma sopraesposta è stata posta in mia presenza dal Dr. Ugo Storelli identificato per conoscenza personale.

Cagliari **13 GIU. 2014** Il Funzionario Amministrativo _____

IL RESPONSABILE S.S.D.
AFFARI GENERALI

Dot.ssa Marisa Udella