

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA
DI CAUSE INCOMPATIBILITA'**

(dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

Il sottoscritto Fabio DITO nato a Genova il 04/06/1967 residente a Napoli, via 2° trav. B. Martirano nella Sua qualità di Psicologo della Azienda ASL di Caserta
ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto propria personale responsabilità

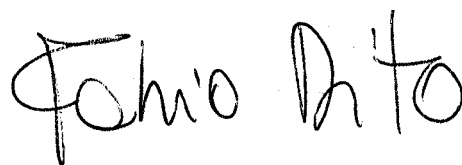
DICHIARA

che per la funzione di PSICOLOGO

non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità in conformità alla normativa vigente alla data del conferimento della suddetta funzione ai sensi dall'art. 29-ter (*Disposizioni transitorie in materia di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39*) del D.L. n. 69 del 21 giugno 2013 convertito nella Legge 9 agosto 2013 n. 98;

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali cause di incompatibilità che dovessero verificarsi prima della scadenza dell'incarico e/o funzione nonché a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 39/2013.

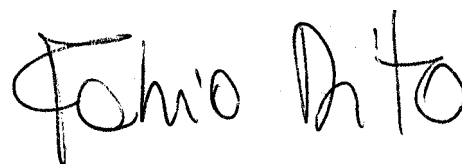
Allega copia del documento di riconoscimento, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/00 e dichiara di essere a conoscenza delle norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e s.m.i. applicabili in caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più rispondenti a verità e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato D.P.R. n. 445/00, nonché dei controlli che questa Amministrazione è tenuta ad effettuare in relazione alla veridicità delle dichiarazioni presentate, secondo le modalità indicate dall'art. 71 del medesimo D.P.R. 445/00.



Li, 18/12/15

Firma

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.



Li, 18/12/15

Firma

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA
DI CONFLITTO D' INTERESSE**

(dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

Il sottoscritto Fabio DITO nato a Genova il 04/06/1967 residente a Napoli via 2° trav. B. Martirano 13/13 in qualità di PSICOLOGO dell' Azienda ASL Caserta in servizio presso la U.O.C. 17/18 del D.S.M.

avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e. 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto propria personale responsabilità

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 nonché del Codice di comportamento dei dipendenti della ASL Caserta di cui alla Deliberazione n. 91 del 31.01.2014

di **non aver avuto negli ultimi 3 anni** rapporti diretti o indiretti di collaborazione in qualunque modo retribuiti, con soggetti privati;

che non sussistono tuttora rapporti finanziari tra i parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente del sottoscritto ed il soggetto con il quale ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;

Dichiara altresì che:

non sussistono situazioni di conflitto, anche potenziale, di interesse con le attività e/o mansioni e/o responsabilità attribuite al sottoscritto;

Dichiara di impegnarsi a segnalare tempestivamente al Responsabile della struttura di assegnazione eventuali situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi che dovessero verificarsi.

A tal fine dichiara di aver preso visione del Codice di comportamento dei dipendenti dell' Azienda Caserta ed, in particolare, degli artt. 6 e 7 di seguito riportati:

“Art. 6 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione; b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.

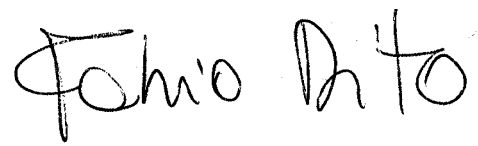
2. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.”

“Art. 7 - Obbligo di astensione

1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.”

Allega copia del documento di riconoscimento, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/00 e dichiara di essere a conoscenza delle norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e s.m.i. applicabili in caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più rispondenti a verità e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato D.P.R. n. 445/00, nonché dei controlli che questa Amministrazione è tenuta ad effettuare in

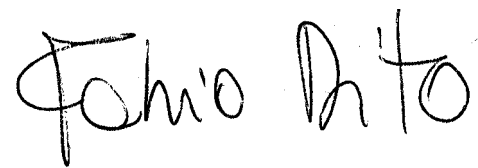
relazione alla veridicità delle dichiarazioni presentate, secondo le modalità indicate dall'art. 71 del medesimo D.P.R. 445/00.



Lì, 18/12/15

Firma

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.



Lì, 18/12/15

Firma

Al Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Al Direttore UOC Gestione Risorse Umane

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

(dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

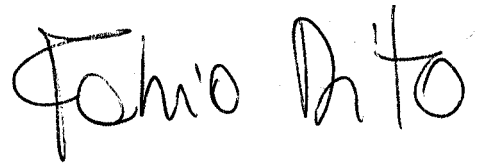
Il sottoscritto Fabio Dito nato a Genova il 04/06/67 residente a Napoli via 2° trav. B. Martirano 13/13 nella Sua qualità di PSICOLOGO della Azienda ASL di Caserta

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°44, sotto propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni civili, amministrative, penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 DPR 28 dicembre 2000, n. 445, e consapevole, inoltre, che ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013, 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 inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al decreto in oggetto per un periodo di 5 anni

DICHIARA

che **non sussistono** cause di inconferibilità di incarichi, incompatibilità di incarichi o svolgimento delle funzioni presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previste dal D.Lgs. n. 39/2013;

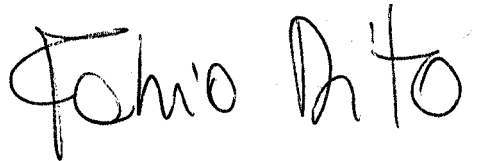
Allega a copia del documento di riconoscimento, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/00.



Lì, 18/12/15

Firma

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.



Lì, 18/12/15

Firma