



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSS...

**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/La sottoscritto/a MARIO IGNOZZI nato/a a BENEVENTO il 17.2.1982 residente a SAN NICOLA MANFREDI via SAN LORENZO SNC nella Sua qualità di CO.CO.PRO. 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 CO.CO.PRO. ANALISTA PROGRAMMATORE

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;

oppure

sono sopravvenute a far data dal ..... le cause di incompatibilità di seguito indicate:.....

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, 16/11/2015.

Firma [Signature]

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, 16/11/2015.

Firma [Signature]

**Modello A) - DICHIARAZIONE EX ART.47 DEL DPR 445/2000 DI INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSI AI SENSI DEL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI, APPROVATO CON DPR 62/2013.**

Il/la sottoscritto/a MARIO IGNOZZI .....

..... dipendente/collaboratore...

con la qualifica di PROGRAMMATORE, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 del D.P.R. 16.04.2013, n. 62 e del Codice di comportamento dell'ASL Caserta, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

che non si trova in alcuna delle situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi di seguito esemplificate tali da ledere l'imparzialità del proprio corretto agire amministrativo, ovvero:

- che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi propri;
- che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi del coniuge/convivente more uxorio, parenti o affini entro il secondo grado;
- che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi di persone con le quali ha rapporti di frequentazione abituale;
- che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi di soggetti od organizzazioni con cui il sottoscritto o il proprio coniuge ha causa pendente;
- che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi di soggetti od organizzazioni con cui il sottoscritto o il proprio coniuge ha grave inimicizia;
- che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi di soggetti od organizzazioni con cui il sottoscritto o il proprio coniuge ha rapporti di credito o debito significativi;

che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi di soggetti od organizzazioni di cui il sottoscritto sia tutore, curatore, procuratore o agente;

che nei procedimenti di propria competenza non sono coinvolti interessi di enti, associazioni, anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui il sottoscritto sia amministratore o gerente o dirigente;

altro (specificare ulteriori gravi ragioni di convenienza che comportano l'obbligo di astensione)

di impegnarsi ad aggiornare tempestivamente la presente dichiarazione in caso di mutamento dei presupposti e in caso di modifiche a quanto in essa dichiarato, nonché a segnalare tempestivamente ogni situazione di conflitto di interessi, anche potenziale.

Il/la sottoscritto MARIO IGNOZZI dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs.n. 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente documento di identità in corso di validità.

In fede,

Luogo data della sottoscrizione

CASERTA 06/04/2016

Nome e Cognome

MARIO IGNOZZI



L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il dipendente/collaboratore sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

**Modello B) - DICHIARAZIONE EX ART.47 DEL DPR 445/2000 DI SUSSISTENZA/INSUSSISTENZA DI RAPPORTI DI COLLABORAZIONE CON SOGGETTI PRIVATI, AI SENSI DEL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI, APPROVATO CON DPR 62/2013 E DEL CODICE DI COMPORTAMENTO DELL'ASL CASERTA, APPROVATO CON DELIBERAZIONE N. 994 del 29.07.2014**

Il/la sottoscritto/a Mario Ignozzi

Dipendente/collaboratore con la qualifica di, PROGRAMMATORE a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 del D.P.R. 16.04.2013, n. 62 sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

1. di non avere e di non aver avuto negli ultimi tre anni rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti o enti privati in qualunque modo retribuiti;

2. di avere o aver avuto negli ultimi tre anni i sottoindicati rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti o enti privati in qualunque modo retribuiti:

Denominazione soggetto privato	Tipologia di rapporto di collaborazione retribuito	Periodo (dal GG/MM/AA al GG/MM/AA)
		Dal _____ al _____
		Dal _____ al _____

che il sottoscritto:

**A TAL FINE PRECISA**

1. ha ancora rapporti finanziari con i soggetti con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione, come di seguito riportato:

Denominazione soggetto privato	Tipologia di rapporto di collaborazione retribuito	Annotazioni

2. non ha più rapporti finanziari con i soggetti con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;

3. che i sotto indicati interessati <sup>(1)</sup> hanno ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione:

Nome e cognome	Rapporto con il dichiarante	Denominazione soggetto privato

che tali rapporti:

4. sono intercorsi con soggetti che hanno interessi in attività o decisioni inerenti al servizio di appartenenza, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
5. non sono intercorsi con soggetti che hanno interessi in attività o decisioni inerenti al servizio di appartenenza, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto
6. intercorrono con soggetti che hanno interessi in attività o decisioni inerenti al servizio di appartenenza, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto
7. non intercorrono con soggetti che hanno interessi in attività o decisioni inerenti al servizio di appartenenza, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto

Il/la sottoscritto MARIO IGNOZZI

dichiara inoltre di essere informato/a, ai

sensi del D.Lgs.n. 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente documento di identità in corso di validità.

In fede, 

Luogo data della sottoscrizione

CASERTA 06/04/2016

Nome e Cognome

MARIO IGNOZZI

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il dipendente/collaboratore sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(1) Vanno indicati il coniuge, il convivente o parenti/affini entro il secondo grado, come da tabella che segue:

PARENTELA		AFFINITA'	
E' il vincolo che unisce le persone che discendono dalla stessa persona		E' il vincolo che unisce un coniuge ed i parenti dell'altro coniuge.	
Grado	Rapporto di parentela con il dichiarante	Grado	Rapporto di affinità con il dichiarante
1	padre e madre figlio o figlia	1	suocero o suocera del titolare figlio o figlia del coniuge
2	nonno o nonna nipote (figlio del figlio o della figlia) fratello o sorella	2	nonno o nonna del coniuge nipote (figlio del figlio del coniuge) cognato o cognata