

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)

Io/La sottoscritto/a LUIGIO IMMACOLATA nato/a a NAPOLI il 17/06/1988 residente a SANT'ARPINO via CRISTINA PABLO NOTUDA n°5
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 Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico

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, 17/09/2015

Firma Luigi Immacolata

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, 17/9/2015

Firma Rita

Da "michele.tari@pec.aslcaserta1.it" <michele.tari@pec.aslcaserta1.it>  MODELLO DICHIARAZIONE DI INSUSSISTE...

"Direzione Amministrativa P.O. Maddaloni " <dapomaddaloni@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Amministrativa P.O. Marclanise " <dapomarclanise@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Amministrativa P.O. Melorio " <dapomelorio@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Amministrativa P.O. Moscati " <dapomoscati@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Amministrativa P.O. Piedimonte Matese " <dapopiedimonte@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Amministrativa P.O. San Rocco " <daposanrocco@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Amministrativa P.O. S.Felice " <daposanfelice@pec.aslcaserta.it>, "Direzione sanitaria P.O. Capua " <dspocapua@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria P.O. Maddaloni " <dspomaddaloni@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria P.O. Marclanise " <dspomarclanise@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria P.O. Melorio " <dspomelorio@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria P.O. Moscati " <dspomoscati@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria P.O. Piedimonte Matese " <dspopiedimonte@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria P.O. San Felice a Cancellio " <dsposanfelice@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria P.O. San Rocco " <dsposanrocco@pec.aslcaserta.it>, "Direzione sanitaria P.O. Trano " <dspoteano@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria Distretto 12 - ASL Caserta " <direzione.distretto12@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria Distretto 13 - ASL Caserta " <direzione.distretto13@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria Distretto 14 - ASL Caserta " <direzione.distretto14@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria Distretto 15 - ASL Caserta " <direzione.distretto15@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria Distretto 16 - ASL Caserta " <direzione.distretto16@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria Distretto 17 - ASL Caserta " <direzione.distretto17@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria Distretto 18 - ASL Caserta " <direzione.distretto18@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria Distretto 19 - ASL Caserta " <direzione.distretto19@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria Distretto 20 - ASL Caserta " <direzione.distretto20@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria Distretto 21 - ASL Caserta " <direzione.distretto21@pec.aslcaserta.it>, "Direzione Sanitaria Distretto 22 - ASL Caserta " <nicoletta.tessitore@postacertificata.gov.it>, "Direzione Sanitaria Distretto 23 - ASL Caserta " <direzione.distretto23@pec.aslcaserta.it>, "Dipartimento Prevenzione della ex ASL CE1 " <dipartimentoprevenzioneexce1@pec.aslcaserta.it>, "Dipartimento Salute Mentale " <dsm@pec.aslcaserta.it>, "Dipartimento Dipendenze " <dipendenze@pec.aslcaserta.it>, "Servizio Affari Legali - ASL Caserta " <servizio.legale@pec.aslcaserta.it>, "Servizio Economico Finanziario - ASL Caserta " <servizio.economicofinanziario@pec.aslcaserta.it>, "Servizio Provveditorato " <servizio.provveditorato@pec.aslcaserta.it>, "Servizio Tecnico Manutentivo " <servizio.tecnico.manutentivo@pec.aslcaserta.it>, "Servizio Miglioramento dei Processi " <miglioramentodeiprocessi@pec.aslcaserta.it>

Cc "archivio posta uscita" <mcpec@aslcaserta1.it>
Data lunedì 7 settembre 2015 - 13:03

Modello dichiarazione di insussistenza/sussistenza di cause incompatibilità a contratto.-

Si invia in allegato la nota indicata in oggetto

Allegato(i)
Prot.237.PCT del 07.09.2015.pdf (27 Kb)

*10/09/15
Al D.S.
per competenza
[Signature]*

*Si riferisce a contratto e a progetto
P.P.V.
[Signature]
[Stamp]*

Asl CE Prot. n. 3260/D.S. PO MOSC del 16-09-2015
2015-A40030-3260

MODELLO DICHIARAZIONE DI INSUSSISTE...