

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
INCOMPATIBILITA' AI SENSI DELL'ART. 20, commi 1 e 2, del D.DLS. 8 APRILE 2013, N. 39**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 del D.P.R. del 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a Dr. ALESSANDRI AUGE ..... consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,  
DICHARA

- ai sensi dell'art. 3) del D. Lgs. n. 39/2013, rubricato: "Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione", di **non** avere subito condanna, anche non definitiva, per uno dei reati previsti dal capo I del Titolo II del libro secondo del codice penale;

in caso di condanna specificare .....

- che, ai sensi dell'articolo 12), del D. Lgs. n. 39/2013, rubricato "Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni ed esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali", **non** sussistono cause di incompatibilità con l'incarico attualmente ricoperto di DIRIGENTE MEDICO SPECIALIZZANDO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE ..... presso l'Azienda ULSS n. 5 Polesana;

- che, ai sensi dell'art. 9) del D. Lgs. n. 39/2013, rubricato: "Incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali", **non** è titolare di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Azienda ULSS n. 5 Polesana, qualora le attività di tali enti siano soggette a poteri di vigilanza e controllo da parte dell'Azienda, e **non** svolge attività professionale in proprio retribuita dall'Azienda ULSS 5 Polesana.

in caso affermativo, specificare.....

In relazione a quanto sopra dichiarato, si impegna quindi a produrre tutta la documentazione e a comunicare i dati e le informazioni, che saranno richiesti per la verifica delle dichiarazioni prodotte, consapevole che

- la sussistenza di cause di incompatibilità, comporterà la decadenza dall'incarico ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs 39/2013, nonché l'eventuale risoluzione del relativo contratto di lavoro;
- ferma restando ogni altra responsabilità, la mancata corrispondenza tra quanto dichiarato e successivamente accertato comporterà l'inconferibilità di incarichi per un periodo di 5 anni, ai sensi del comma 5 dell'art. 20 del D.Lgs 39/2013.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione.

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

Dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20), D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web aziendale.

ROVISO, 26/06/2024  
Luogo e data

Alice Alessandri  
Il dichiarante