

## MODELLO DICHIARAZIONE ANNUALE

Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità ai sensi del D.LGs. 08/04/2013 n. 39 (in G.U. n. 92 del 19/04/2013, in vigore dal 04/05/2013)

"Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06/11/2012, n. 190"

Dichiarazione sostitutiva  
ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000  
INCARICHI DI DIREZIONE NELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI

Il sottoscritto dr. Antonio Giordano nato a [REDACTED] il [REDACTED] in riferimento alla nomina presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Luigi Vanvitelli di Napoli.

presa visione della normativa introdotta dal D.Lgs 8/04/2013 n. 39, indicato in epigrafe e visto in particolare l'art. 20, comma 2, del decreto medesimo che dispone che "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità";

vista la circolare n.1/2014 del Responsabile per la prevenzione della corruzione della Giunta regionale che prevede che le dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di incompatibilità devono essere presentate con cadenza annuale dalla data di dichiarazione resa all'atto di conferimento dell'incarico e di assunzione della carica ovvero dalla dichiarazione successivamente resa nel corso di svolgimento dell'incarico o della carica nei casi di insorgenza di una delle cause di inconferibilità o incompatibilità;

considerata la dichiarazione sulla insussistenza di cause di incompatibilità prevista dalla normativa già citata, presentata in data .....prot.....e agli atti dell'ufficio/ struttura che ha curato l'istruttoria per il conferimento dell'incarico di cui trattasi;

DICHIARA

Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.10, comma 1, lettera a), del D.Lgs 39/2013 ed in

particolare:

X di non svolgere incarichi e di non ricoprire cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale.

☐ Oppure (specificare).....

Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), del D.Lgs 39/2013 ed in particolare:

X di non svolgere in proprio attività professionale, se questa è regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale.

☐ Oppure (specificare) .....

Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.10, comma 2 ,del D.Lgs 39/2013 in quanto:

X né il coniuge e dal parente o affine entro il secondo grado svolgono o mantengono gli incarichi, le cariche e le attività'

professionali indicate nel presente articolo

☐ Oppure (specificare)

Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.14 , comma 1, del D.Lgs 39/2013 ed in particolare:

X di non ricoprire la carica di Presidente del Consiglio dei ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, di amministratore di

ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o

finanziamento del servizio sanitario nazionale o di parlamentare.

☐ Oppure (specificare)

Di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.14, comma 2, del D.Lgs 39/2013 ed in particolare:

X di non ricoprire la carica di componente della giunta o del consiglio della Regione Campania ovvero la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale;

☐ Oppure (specificare)

X di non ricoprire la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della regione;

☐ Oppure (specificare)

X di non ricoprire la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Campania, nonché di province, comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione della regione.

☐ Oppure (specificare).....

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente e a fornire analoga dichiarazione con cadenza annuale.

Il sottoscritto, consapevole che ai sensi dell'art.20, comma 3, del d.lgs. 39/2013 la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale della Regione Campania, autorizza ai sensi del Dlgs 196/2003 il trattamento dei dati personali raccolti per le finalità per le quali la seguente dichiarazione viene resa. Si allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data Napoli 20.07.2020

Il Dichiarante  
Firmato digitalmente da  
Antonio Giordano  
Azienda Ospedaliera Universitaria  
Università degli studi della Campania  
"L.Vanvitelli"  
Seriale certificato: 667555  
Valido dal 06-05-2020 al 06-05-2022