

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCONFERIBILITA' E
INCOMPATIBILITA' CONTEMPLATE DAL D.LGS. 39/2013



* 0 0 0 + 1 1 4 7 1 2 *

Il sottoscritto/La sottoscritta URZINO PAOLO
nato/a PAOLO il 19/01/1960
residente a Montepione indirizzo Via San Giovanni Battista n. civico 20
codice fiscale RZN PLA 60 A PF 586 V
indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC) paolo.urzino@ahel.it
fax _____, telefono/cellulare 320 4383 123
con riferimento all'attribuzione dell'incarico di Direttore Responsabile SSD Patologie
Clinica POLT

sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art.20, co.5, d.lgs.39/2013), nonché ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art.75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445),

DICHIARA

1. Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al d.lgs. 8 aprile 2013, n.39 "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 6 novembre 2012, n. 190"
2. Di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013/Regolamento UE 2016/679
oppure D.LGS 101/2018

Trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n.196/2003:

Il sottoscritto dichiara di essere informato e dà il proprio consenso al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione per le finalità di cui al D.lgs. n. 39/2013, ai sensi dell'art.13 del D.lgs. n. 196/2003.

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.

Catania il 29-09-2020

In fede

Luigi Peco

14	06/10/20	URZINO PAOLO	19/01/60	DIRIGENTE MEDICO	16/10/2020 IN CONTINUIT A'	28/02/2022 A COMPL. PRECEDENTE INCARICO	INFETTIVE E PATOLOGI A CLINICA	SSD PATOLOGIA CLINICA POLT	496 DEL 25/08/2020	€ 26.000,00 DI CUI € 12.500,00 POSIZIONE FISSA E 13.500,00 DI POSIZIONE VARIABILE
----	----------	-----------------	----------	---------------------	-------------------------------------	--	---	----------------------------------	--------------------	--

