DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'
ED INCOMPATIBILITA'

Il sottoscritto COSIMO CALABRESE nato a OMISSIS

il OMISSIS , OMISSIS

C.F. OMISSIS in riferimento all'attribuzione dell'incarico

Di DIRIGENTE MEDICO MEDICINA TRASFUSIONALE - GESTIONE ORGANIZZATIVA DEI DONATORI DI SANGUE

presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. 8 aprile 2013, n°39, consapevole di quanto previsto dall'art. 20, comma 5, del sopracitato D.lgs. 39/2013 in riferimento all'inconferibilità di incarichi per un periodo di cinque anni in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole, altresì, di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito **alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- *di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità ed incompatibilità di cui al Decreto Legislativo n°39 dell'8 aprile 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, comma 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190";*

- *di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di eventuali variazioni relative a cause di inconferibilità ed incompatibilità di cui al Decreto Legislativo 39/2013 che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico medesimo;*

Ho letto e compreso l'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE fornita dalla ASL Rieti e conferisco i miei dati personali necessari per tutti gli adempimenti connessi al rapporto di lavoro.

RIETI 21/06/2022

(Luogo e data)

(Firma del Dichiarante)