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

Il sottoscritto/La sottoscritta IACOPO LEONORI nato/nata a

_____OMISSIS_____ il _OMISSIS_/_OMISSIS_/_OMISSIS_, C.F. _____OMISSIS_____ in riferimento all'incarico professionale CHIRURGIA VITRORETINICA - TERAPIE INTRAVITREALI; REFERENTE PER IL BUON USO DEI FARMACI E DISPOSITIVI

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 21/04/2023
(Luogo e data)

(Firma del Dichiarante)

PUBBLICAZIONE SUL SITO ASL RIETI

Dichiarazione resa ai fini dell'obbligo di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle P.A. a norma del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs n.97/2016