

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto **Ennio Filigheddu** nato a Cagliari il 03.08.1957

CONSAPEVOLE

ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R, e di cui all'art. 20, comma 5, del D.lgs 39/20013, sotto la propria personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dal D.lgs 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazione e presso gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190", consapevole altresì della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.lgs. 39/2013.

DICHIARA

L'insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 39/2013 ed in particolare:

A) ai fini delle cause di inconferibilità:

- di non essere stato condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (**art. 3, c.1. Lett. e), del D.lgs. n. 39/2013**);
- di non avere, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio sanitario regionale (**art.5, del D.lgs. n. 39/2013**);

B) ai fini delle cause di incompatibilità (art. 10 del D.lgs. n. 39/2013):

di essere consapevole che il presente incarico è incompatibile:

- con incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale;
- con lo svolgimento in proprio di attività professionale se questa è regolata o finanziata dal Servizio Sanitario Regionale;
- e che tale incompatibilità sussiste allorché gli incarichi e le cariche elettive siano assunte o mantenute dal coniuge e dal parente o affine entro il secondo grado;
- di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dall'**art.14, commi 1, 2 del D.lgs. n. 39/2013**;

Dichiara inoltre di impegnarsi, nel corso dell'incarico, a presentare annualmente la dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità contemplate dal D.lgs. n. 39/2013, a darne tempestiva comunicazione in caso di sopravvenienza.

C) ai fini della pubblicazione (art. 41 comma 3 del D.lgs. n. 33/2013)

- di avere l'incarico di consulenza e/o collaborazione conferito dall' AOB di Cagliari o da altro soggetto (indicare quale) _____ per un compenso lordo di euro _____;
- di non avere alcun incarico di consulenza e/o collaborazione conferito dall' AOB di Cagliari o da altro soggetto.

Data 18/11/2013

Firma del dichiarante _____

La dichiarazione sarà pubblicata sul sito web della AOB di Cagliari in applicazione dell'art. 20 del D.lgs n. 39/2013 e dell'art. 41 del D.lgs n° 33/2013.

Attesto che la firma sopraesposta è stata posta in mia presenza dal Dott. identificato per conoscenza personale.

Cagliari Il Responsabile S.S.D. Affari Generali Dott.ssa Roberta Manutza

MANUTZA
ROBERTA

Firmato digitalmente da
MANUTZA ROBERTA
Data: 2019.11.18 13:44:09
+0100