

DICHIARAZIONE ASSENZA di CAUSE OSTATIVE ALLA NOMINA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 46 e 47 del DPR 445/2000)

..IL.. sottoscritto ...**ROBERTO DELFINO**.....
nato/a il .......
Residente in Via ....... Prov. .......
Codice Fiscale: 

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R., per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti; consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- ✓ di non essere dipendente dell' A.O. "Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata", e di non esserlo/a stato/a fino ai tre anni antecedenti alla data di pubblicazione del presente avviso;
- ✓ di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni antecedenti la designazione;
- ✓ di non essere stato/a condannato/a con sentenza passata in giudicato per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale;
- ✓ di non aver svolto incarichi di indirizzo politico o ricoperto cariche elettive presso A.O. "Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata", nel triennio precedente la nomina;
- ✓ di non trovarsi, nei confronti dell'Amministrazione, in una situazione di conflitto, anche potenziale di interessi propri, del coniuge, dei conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- ✓ di non essere responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell' A.O. "Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata";
- ✓ di non ricoprire il ruolo di magistrato o di avvocato dello Stato, che svolga funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera l'A.O. "Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata";
- ✓ di non aver svolto, non episodicamente, attività professionale in favore o contro l'A.O. "Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata";
- ✓ di non aver un rapporto di coniugio, convivenza, parentela o affinità entro il 2° grado con dirigenti in servizio nell'amministrazione o con il vertice politico-amministrativo dell' A.O. "Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata";
- ✓ di non essere stato/a rimosso/a motivatamente dall'incarico di componente OIV prima della scadenza del relativo mandato;
- ✓ di non essere componente del Collegio Sindacale dell' A.O. "Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata".
- ✓ Di non trovarsi nelle ipotesi di incompatibilità e ineleggibilità previste per i revisori dei conti dall'art. 236 del D Lgs n. 267/2000
- ✓ Di essere attualmente componente dell'OIV presso l'A.O. S. Anna e S. Sebastiano di Caserta ed essendo dipendente pubblico, secondo il DMPA del 06/08/2020 posso appartenere fino ad un numero massimo di 2 O.I.V. , pertanto non occorre rinunciare alla carica in corso.

Napoli li, 01/10/2020

FIRMA

