

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E ATTI DI NOTORIETA' EX
ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N.445**

OGGETTO: Dichiarazione ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 8 Aprile 2013, n.39, in materia di inconfiribilità di incarico 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.

Il/la sottoscritto/a M. CRISTINA PAGLIACCI matricola n. 5108

nella qualità di Titolare (anche pro tempore) dell'incarico di Direttore/Responsabile della S.C./S.S.D.

S.C. UNITA' SPINALE

Consapevole delle proprie responsabilità, civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti della legge 6 Novembre 2012 n. 190, del D.lgs. 14 marzo 2013, n.33, nonché del D.lgs. 8 Aprile 2013 n.39, che in relazione all'incarico rivestito presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia.

Non sussistono cause di inconfiribilità dell'incarico medesimo.

OVVERO

Sussistono le seguenti cause di inconfiribilità ai sensi delle disposizioni sopra richiamate del D.lgs. 39/2013;

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione intervenute nel corso dell'incarico e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Trattamento dati personali:

Il sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Data 08/04/19

Il Dirigente
M. Ruffe

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E ATTI DI NOTORIETA' EX
ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N.445**

OGGETTO: Dichiarazione ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 8 Aprile 2013, n.39, in materia di incompatibilità di incarico 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.

Il/la sottoscritto/a M. CRISTINA PAGLIACCI matricola n. 5108

nella qualità di Titolare (anche pro tempore) dell'incarico di Direttore/Responsabile della S.C./S.S.D.

S.C. UNITA' SPINALE

Consapevole delle proprie responsabilità, civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti della legge 6 Novembre 2012 n. 190, del D.lgs. 14 marzo 2013, n.33, nonché del D.lgs. 8 Aprile 2013 n.39, che in relazione all'incarico rivestito presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia.

Non sussistono cause di incompatibilità dell'incarico medesimo.

OVVERO

Sussistono le seguenti cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni sopra richiamate del D.lgs. 39/2013;

e di impegnarsi a rimuovere le cause di incompatibilità entro il termine perentorio, a pena di decadenza, di 15 giorni dalla data della presente dichiarazione.

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione intervenute nel corso dell'incarico e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il sottoscritto/a si impegna altresì, per il periodo di vigenza dell'incarico, a presentare annualmente una dichiarazione sulla sussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al D.lgs. n.39/2013.

Trattamento dati personali:

Il sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Data 08/04/19

Il Dirigente
M. Pagliacci