

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)
sull'Insussistenza delle cause di Inconferibilità
ed Incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n.39

Il/la sottoscritto/a FINOCCHIARO MAURIZIO

nato/a PALERMO (prov. _____) il 25/01/1961

nella qualità DIRIGENTE MEDICO IN UNO dell'Azienda "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello"

con sede in Palermo, Via le Strosburgo 133 -

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni mendaci o false, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art.20, comma 5, del D.Lgs.n. 39/2013 e s.m.i. sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini dell'inconferibilità di incarichi di direzione nelle Aziende Sanitarie Provinciali:

- di non aver riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei seguenti reati previsti dal Capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (D.Lgs. n. 39/2013, Capo II, art.3 – riportati in All. 1) e dalla legge 27 marzo 2001, n.97, art 3, comma 1 (riportati in All. 2);
- di non aver svolto incarichi e/o ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in enti di diritto privato, regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale (art.5 Capo III del D.Lgs. n.39/2013).¹
- di non rientrare in nessuna delle ipotesi di inconferibilità di cui all'art.8 Capo IV del D.Lgs. n.39/2013.

e ai fini delle cause di incompatibilità:

- di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di incompatibilità di cui all'art.10 Capo V del D.Lgs. n.39/2013.
- di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di incompatibilità di cui all'art.14 Capo VI del D.Lgs. n.39/2013.

¹ ai sensi dell'art.1, comma 2, lettera d) per «enti di diritto privato regolati o finanziati», le società e gli altri enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, nei confronti dei quali l'amministrazione che conferisce l'incarico:

1) svolga funzioni di regolazione dell'attività principale che comportino, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza, di controllo o di certificazione;

2) abbia una partecipazione minoritaria nel capitale;

3) finanzia le attività attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici;

² ai sensi dell'art.1, comma 2, lettera c) per «enti di diritto privato in controllo pubblico», le società e gli altri enti di diritto privato che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici, sottoposti a controllo ai sensi dell'articolo 2359 c.c. da parte di amministrazioni pubbliche, oppure gli enti nei quali siano riconosciuti alle pubbliche amministrazioni, anche in assenza di una partecipazione azionaria, poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi.

OVVERO

di aver riportato le seguenti condanne penali _____

di avere svolto incarichi e/o ricoperto cariche, nei due anni precedenti in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale (art.5 Capo III del D.Lgs. n.39/2013) relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CACARICA/INCARICO RICOPERTO	ENTE

che sussistono la/le seguente/i cause di inconferibilità ai sensi dell'art.8 Capo IV del D.Lgs. n.39/2013.

che sussistono la/le seguente/i cause di inconferibilità ai sensi dell'art.10 Capo V e 14 Capo VI del D.Lgs. n.39/2013.

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. n.39/2013 che sarà pubblica5ta nel sito dell'Assessorato regionale della salute e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo, se nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva. (artt. 19 e 20, Capo VIII del D. Lgs n. 39/2013).

Trattamento dei dati personali ai sensi del D.L.gs n.196/2003:

Il sottoscritto dichiara di essere informato e dà il proprio consenso al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione per le finalità di cui al D. Lgs n. 39/2013, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003.

Palermo, li 28/04/2014

Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello
U.O.S. CHIRURGIA VASCOLARE
Dr. Maurizio Finocchiaro
Iscr. Ord. dei Medici PA 9809

In fede

