

Al Commissario Straordinario
Azienda USL di Parma

Dott.ssa Anna Maria Petrini

Il sottoscritto Stefano Carlini, nato a Ferrara (FE) il 5/05/1966, dichiara di accettare l'incarico di Sub Commissario Amministrativo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma.

Il sottoscritto, valendosi delle disposizioni di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 28 Dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo provvedimento in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero

DICHIARA

ai fini e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 20 del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n.39:

- a) di non trovarsi in alcune delle cause ostative previste dal Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità e inconfiribilità previste dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 *Disposizioni in materia di inconfiribilità e 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 sottoscritto si impegna, al sopraggiungere nel corso dell'incarico, di una causa di incompatibilità/inconfiribilità contemplata dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, a darne tempestiva comunicazione.

Il sottoscritto è a conoscenza che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda USL di Parma nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile, n.39.

Parma, 11 dicembre 2020

Firma del dichiarante

