



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOOAUSLPR
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0046436
DATA: 04/08/2020
OGGETTO: Dichiarazione assenza cause inconferibilità e incompatibilità per l'incarico di Sub Commissario Amministrativo.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Ermenegildo Deolmi

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-04]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0046436_2020_Lettera_firmata.pdf:	Deolmi Ermenegildo	547DBBED9B4268DCE37FDC165EB25034 6888E4350636D9FB02E93FE58DB62430



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Maria Rita Buzzi - Dipartimento
Interaziendale Risorse Umane

Giovanni Bladelli - Sviluppo ed Integr.
dei Processi Amm.vi/Trasparenza e
Integrita'

OGGETTO: Dichiarazione assenza cause inconferibilità e incompatibilità per l'incarico di Sub Commissario Amministrativo.

Il sottoscritto DEOLMI ERMENEGILDO, nato a Parma (PR) il 13/05/1965, dichiara di ricoprire 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

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

1. di non trovarsi in alcuna delle cause ostative previste dal Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
2. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità e inconferibilità previste dal Decreto Legislativo 8 Aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità 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, all'eventuale sopraggiungere, nel corso dell'incarico, di una causa di incompatibilità/inconferibilità contemplata dal Decreto Legislativo 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 Unità Sanitaria Locale di Parma, nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente", ai sensi dell'art. 20 del Decreto Legislativo 8 Aprile 2013, n. 39.



Responsabile procedimento:
Ermenegildo Deolmi

Firmato digitalmente da:
Ermenegildo Deolmi