



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOOAUSLPR
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0010884
DATA: 18/02/2020
OGGETTO: Dichiarazione assenza cause inconferibilità e incompatibilità 2020.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Giuseppina Frattini

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-04]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0010884_2020_Lettera_firmata.pdf:	Frattini Giuseppina	C4E900C6A65A43CE851B8B191C78D570 BE5AC325EF0997CC5091EDAA16E89EEE



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.



Al Direttore Generale
Dott.ssa Elena Saccenti

OGGETTO: Dichiarazione assenza cause inconferibilità e incompatibilità 2020.

La sottoscritta, nata a Parma il 7 Ottobre 1955, dichiara di ricoprire l'incarico di Direttore Sanitario dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma.

La sottoscritta, 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

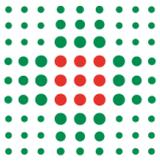
ai fini e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 20 del Decreto Legislativo 8 Aprile 2013, n.39;

a) di non trovarsi in alcuna delle cause ostative previste dal Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;

b) 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.*

La sottoscritta si impegna, al sopraggiungere, nel corso dell'incarico, di una causa di incompatibilità/inconferibilità contemplata dal Decreto Legislativo 8 Aprile 2013, n. 39, a darne tempestiva comunicazione.

La sottoscritta 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.



Firmato digitalmente da:
Giuseppina Frattini

Responsabile procedimento:
Alessandra Bonardi