

PROT. 0004402  
del 01/03/2021

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

**IN MATERIA DI INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI**

Il/La sottoscritto/a.....**MICILLO ALBERTO**..... n. matricola.....**35668**.....

TITOLARE dell'incarico di

Direttore di Dipartimento.....

Direttore di S.C .....**PATOLOGIA CLINICA**.....

Responsabile di S.S.D.....

Responsabile di S.S.....

Di questa AORN SANTOBONO PAUSILIPON, consapevole della sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti;

PRESO ATTO della vigente normativa in materia di incompatibilità di incarichi prevista da:

- D. Lgs n. 165/2001 e ss.mm.ii;
- Legge 190/2012;
- D.P.R. n. 62/2013;
- D. Lgs 39/2013;
- CC.NN.LL./ACN di categoria

PRESO ATTO, altresì, del Codice di comportamento, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extraistituzionali dell'AORN Santobono-Pausilipon

**DICHIARA**

di non trovarsi, in alcuna delle situazioni di incompatibilità e/o di conflitto di interessi di cui alla predetta normativa legislativa, contrattuale e regolamentazione aziendale.

Data **26/02/2021**

FIRMA  
