

Modulo C) dichiarazione annuale in materia di Inconferibilità/Incompatibilità incarichi

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

**IN MATERIA DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI**

(ai sensi del D.Lgs. n. 39 dell'08.04.2013 come modificato dalla Legge n. 98 del 09.08.2013)

Anno .....

Il/La sottoscritto/a Maria Rosaria Licenzi nato [redacted]  
il 04/09/1957 codice [redacted] [redacted] ente dell'AORN  
"Santobono-Pausilipon, con qualifica di Dirigente Medico, con incarico di  
Responsabile U.O.S. Patologie Neurologiche,  
Cura diurna  
consapevole delle 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:**

- del D.Lgs. n. 39/2013 come modificato dalla Legge n. 98/2013 in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge n. 190/2012;
- in particolare delle conseguenze di cui all'art. 20 comma 5 del citato decreto, in caso di dichiarazioni mendaci;
- del Codice di comportamento, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali dell'AORN Santobono - Pausilipon;

**DICHIARA**

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. n.39/2013;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi al mantenimento dell'incarico;
- di impegnarsi a fornire analoghi dichiarazioni con cadenza annuale.

Luogo e data

**A.O.R.N. SANTOBONO-PAUSILIPON**

UOSD Centro Obesità e Patologia Endocrina

Direttore: Dott.ssa Maria Rosaria Licenzi

NA 18132

MAR 07.01.2024

Al sensi dell'art. 38 DPR n.445/2000 s.m.i., la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente alla fotocopia firmata - non autenticata - di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente. Al sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'AORN Santobono Pausilipon ed è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico.

Il trattamento dei dati forniti avverrà nel rispetto del D.Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

**A.O.R.N. SANTOBONO-PAUSILIPON**

UOSD Centro Obesità e Patologia Endocrina

Direttore: Dott.ssa

**A.O.R.N. SANTOBONO-PAUSILIPON**

UOSD Centro Obesità e Patologia Endocrina

Direttore