

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in forma di autocertificazione relativa alla insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità e attestazione di assenza conflitto di interesse

(Art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

ANNO 2020

Il/la sottoscritto/a APROA GIANFRANCO dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di DIR. MEDICO con riferimento
all'incarico dirigenziale ricoperto:

☒ Direttore\Responsabile U.O. UOS ANESTESIA PER LE CHIRURGIE
SPECIALESTICHE
☐ Professionale

consapevole delle sanzioni penali previste della normativa vigente e, in particolare, dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere,

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità previste dal D.lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di incarichi di cui al D.lgs. n. 39/2013;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con l'AORN "Santobono-Pausilipon";
- di aver piena cognizione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e di aver preso visione del Codice di comportamento adottato in Azienda;
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, c. 3, del D.lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione, **da rinnovare ogni anno**, sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'AORN nella Sezione Amministrazione Trasparente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Azienda l'eventuale insorgere di elementi ostativi al mantenimento dell'incarico.

FIRMA



Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in forma di autocertificazione relativa alla insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità e attestazione di assenza conflitto di interesse

(Art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

ANNO 2021

Il/la sottoscritto/a APRILE ANFRANCO dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di DIR. MEDICO con riferimento
all'incarico dirigenziale ricoperto:

☒ Direttore/Responsabile U.O. UOS ANESTESIA PER LE CHIRURGIE SPECIALISTICHE
☐ Professionale

consapevole delle sanzioni penali previste della normativa vigente e, in particolare, dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere,

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità previste dal D.lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di incarichi di cui al D.lgs. n. 39/2013;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con l'AORN "Santobono-Pausilipon";
- di aver piena cognizione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e di aver preso visione del Codice di comportamento adottato in Azienda;
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, c. 3, del D.lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione, **da rinnovare ogni anno**, sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'AORN nella Sezione Amministrazione Trasparente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Azienda l'eventuale insorgere di elementi ostativi al mantenimento dell'incarico.

FIRMA



Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in forma di autocertificazione relativa alla insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità e attestazione di assenza conflitto di interesse

(Art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

ANNO 2022

Il/la sottoscritto/a APRILA LIANERANCO dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di DIRETTORE MEDICO con riferimento
all'incarico dirigenziale ricoperto:

☒ Direttore\Responsabile U.O. VOSP ATTIVITA' ANESTESIOLOGICHE
OPERATORIE
☐ Professionale

consapevole delle sanzioni penali previste della normativa vigente e, in particolare, dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere,

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità previste dal D.lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di incarichi di cui al D.lgs. n. 39/2013;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con l'AORN "Santobono-Pausilipon";
- di aver piena cognizione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e di aver preso visione del Codice di comportamento adottato in Azienda;
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, c. 3, del D.lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione, **da rinnovare ogni anno**, sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'AORN nella Sezione Amministrazione Trasparente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Azienda l'eventuale insorgere di elementi ostativi al mantenimento dell'incarico.

FIRMA



Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in forma di autocertificazione relativa alla insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità e attestazione di assenza conflitto di interesse

(Art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

ANNO 2023

Il/la sottoscritto/a APRORA CIANFRANCO dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di DIR. MEDICO con riferimento
all'incarico dirigenziale ricoperto:

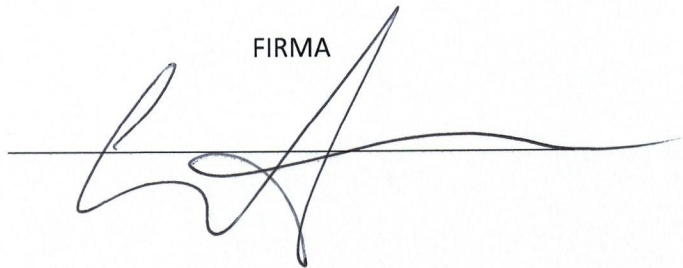
☒ Direttore\Responsabile U.O. UOSO ATTIVITA' ANESTESIOLOGICHE E CHIRURGICHE
☐ Professionale OPERATORIO

consapevole delle sanzioni penali previste della normativa vigente e, in particolare, dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere,

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità previste dal D.lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di incarichi di cui al D.lgs. n. 39/2013;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con l'AORN "Santobono-Pausilipon";
- di aver piena cognizione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e di aver preso visione del Codice di comportamento adottato in Azienda;
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, c. 3, del D.lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione, **da rinnovare ogni anno**, sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'AORN nella Sezione Amministrazione Trasparente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Azienda l'eventuale insorgere di elementi ostativi al mantenimento dell'incarico.

FIRMA



Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in forma di autocertificazione relativa alla insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità e attestazione di assenza conflitto di interesse

(Art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

ANNO 2024

Il/la sottoscritto/a APRITA LIAFRANCO dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di DIR - MEDICO con riferimento
all'incarico dirigenziale ricoperto:

☒ Direttore\Responsabile U.O.

VOSD

ATTIVITA' ANTISTROLOGICHE
OPERATORIE

☐ Professionale

consapevole delle sanzioni penali previste della normativa vigente e, in particolare, dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere,

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità previste dal D.lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di incarichi di cui al D.lgs. n. 39/2013;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con l'AORN "Santobono-Pausilipon";
- di aver piena cognizione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e di aver preso visione del Codice di comportamento adottato in Azienda;
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, c. 3, del D.lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione, **da rinnovare ogni anno**, sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'AORN nella Sezione Amministrazione Trasparente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Azienda l'eventuale insorgere di elementi ostativi al mantenimento dell'incarico.

FIRMA

