## 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**

II/Ia	sottoscritto/a IVAUA BITETT  dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"	
con	qualifica di DIUGENTE MEDICO IN NEUNOWAIL con riferimento	
all'ir	ncarico dirigenziale ricoperto:	
	oirettore\Responsabile U.O	
Dy.	rofessionale	
cons	sapevole 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;	
0	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.	
	EIDNAA	
	FIRMA	

Il/La sottoscritto/a è consapevole che ai sensi dell'articolo 6, par. 1, lett. c), Regolamento UE 679/2016 (GDPR), i dati riportati saranno trattati con strumenti informatici e pubblicati sul sito web aziendale, al fine di dare ottemperanza agli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 14, comma 1, lett. d) e e), D.lgs. 33/2013.

## 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**

II/la	sottoscritto/a NAUA BUTE ID		
con	qualifica di DALENTE MEDICO IN NEUROCOS con riferimento		
all'ir	ncarico dirigenziale ricoperto:		
	irettore\Responsabile U.O		
P	rofessionale		
con	sapevole delle sanzioni penali previste della normativa vigente e, in particolare, dall'articolo 76 del D.P.R.		
n. 4	45/2000 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		

Il/La sottoscritto/a è consapevole che ai sensi dell'articolo 6, par. 1, lett. c), Regolamento UE 679/2016 (GDPR), i dati riportati saranno trattati con strumenti informatici e pubblicati sul sito web aziendale, al fine di dare ottemperanza agli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 14, comma 1, lett. d) e e), D.lgs. 33/2013.