

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 PELANO SILVANA dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO con riferimento
all'incarico dirigenziale ricoperto:

☐ Direttore\Responsabile U.O. _____

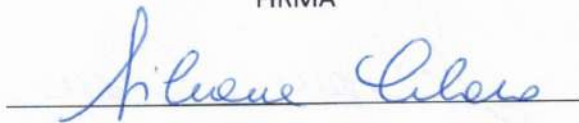
☒ Professionale

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 PELANO SILVANA dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO con riferimento
all'incarico dirigenziale ricoperto:

☐ Direttore\Responsabile U.O. _____

☒ 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 CELANO SILVANA dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO con riferimento
all'incarico dirigenziale ricoperto:

☐ Direttore\Responsabile U.O. _____

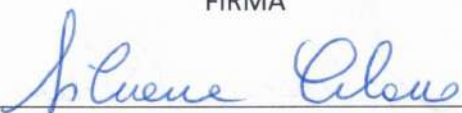
☒ Professionale

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 CELANO SILVANA dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO con riferimento
all'incarico dirigenziale ricoperto:

☐ Direttore\Responsabile U.O. _____
☒ 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

Silvana Celano

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 CELANO SILVANA dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di DIRIGENTE MEDICO II LIVELLO con riferimento
all'incarico dirigenziale ricoperto:

☐ Direttore\Responsabile U.O. _____
☒ 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

