

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 COLASANTI ROBERTA dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di FARMACISTA DINICENTE 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

Roberta Colasanti

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 2021

Il/la sottoscritto/a COLASANTI ROBERTA dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di FARMACISTA DIRIGENTE 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
Roberta Colasanti

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 COLASANTI ROBERTA dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di FARMACISTA DIRIGENTE 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 COLASANTI ROBERTA dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di FARMACISTA DIAGNOSTICA 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.

Roberto Colasanti 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

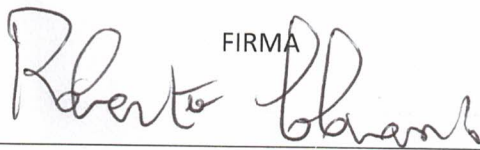
Il/la sottoscritto/a COLASANTI ROBERTA dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di FAKACISTA DIRIGENTE con riferimento
all'incarico dirigenziale ricoperto:

☐ 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