

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 De Marco Marianna dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di Dirigente Medico 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

M. De Marco

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 De Marco Marilena dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di Dirigente Medico 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 De Azevedo Rosafame dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di Dirigente Medico 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

De Azevedo Rosafame

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 De Marco Marianna dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di Dirigente Medico 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

M. De Marco

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 De Rosa Rosanna dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon"
con qualifica di Dirigente Medico 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

De Rosa