

Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione "Santobono-Pausilipon"

Via T.Ravaschieri n.8-80122 Napoli Codice Fiscale/Partita Iva n. 06854100630

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/la sottoscritto/a <u>URSULA</u> P.A FERLARA	, con riferimento all'incarico di
DIRIGENTE MEDICO	_consapevole delle sanzioni penali previste della
normativa vigente e, in particolare, dall'articolo 76 del D	D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o
non veritiere,	
DICHIA	RA
di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconfer	ribilità previste dal D.lgs. n. 39/2013;
• di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompa	atibilità di incarichi di cui al D.lgs. n. 39/2013;
• l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, d	li conflitto di interessi con l'AORN "Santobono-
Pausilipon";	
di aver piena cognizione del Codice di comportame	ento 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 istit	zuzionale dell'AORN nella Sezione Amministrazione
Trasparente;	
• di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'A	Azienda l'eventuale insorgere di elementi ostativi al
mantenimento dell'incarico.	
FIRMA	
Visila Pia Ferrar	

II/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.



Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione "Santobono-Pausilipon"

Via T.Ravaschieri n.8- 80122 Napoli Codice Fiscale/Partita Iva n. 06854100630

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 <u>VRSULA RA FERMARA</u> , con riferimento all'incarico di	
$\overline{\mathcal{L}}$	DILIGENTE MEDICOconsapevole delle sanzioni penali previste della
nor	mativa vigente e, in particolare, dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o
non	n 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	
	Visila Ro Fenara

II/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.