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	GISELLA TAHMARD	dipendente dell'AORN "Santobono-Pausilipon
con qualifica di	DIRIGENTE HESIES	con riferimento
all'incarico dirigenz		
☐ Direttore\Respo	onsabile U.O	
☑ Professionale		
consapevole delle s	sanzioni penali previste della normativa v	vigente e, in particolare, dall'articolo 76 del D.P.R.
n. 445/2000 in caso	o di dichiarazioni mendaci o non veritiere	2,
	DICHIARA	1
 di non trov 	varsi in alcuna delle condizioni di inconfer varsi in alcuna delle condizioni di incompa enza di situazioni, anche potenziali, di	ibilità previste dal D.lgs. n. 39/2013; atibilità di incarichi di cui al D.lgs. n. 39/2013; conflitto di interessi con l'AORN "Santobono-
Pausilipon";		
 di aver pier 	na cognizione del Codice di comportame	nto dei dipendenti pubblici e di aver preso visione
	comportamento adottato in Azienda;	
• di essere ir	nformato/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 istitu	zionale dell'AORN nella Sezione Amministrazione
Trasparente;		
 di impegna 	arsi a comunicare tempestivamente all'A	zienda l'eventuale insorgere di elementi ostativi al
mantenimento	o dell'incarico.	

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 OI SELLA TAMMARO	_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 vi n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere,			
DICHIARA			
DICHIANA			
di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferi	bilità previste dal D.lgs. n. 39/2013;		
di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompat	cibilità 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 istitua	zionale dell'AORN nella Sezione Amministrazione		
Trasparente;			
 di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Azienda l'eventuale insorgere di elementi ostativi al 			
mantenimento dell'incarico.			

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.