

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'

(dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 554 e ss.mm.ii.)

La sottoscritta DANIELA CAPONE nata ad Avellino, il 25 novembre 1966

residente OMISSIS alla OMISSIS , c.f. OMISSIS

in relazione all'incarico di Direttore Amministrativo presso la ASL Avellino

Consapevole delle responsabilità penali derivanti da false attestazioni e della decadenza dai benefici ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

Consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR 445/2000 e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso

Consapevole che, ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs 39/2013, la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto, per un periodo di 5 anni

DICHIARA

- A) L'insussistenza di qualsivoglia causa ostativa all'espletamento dell'incarico , ivi comprese le cause di inconferibilità previste dall'art. 3 commi 9 e 11 Decreto Legislativo 502/1992 e ss.mm.ii., dal Decreto Legislativo n. 39/2013 in materia di inconferibilità degli incarichi
- B) Di non essere lavoratore pubblico o privato in quiescenza

Avellino li, 16 settembre 2019

Il fede

F.to Daniela Capone

Allega copia fotostatica non autenticata di documento di identità in corso di validità (OMISSIS)

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'

(dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 554 e ss.mm.ii.)

La sottoscritta DANIELA CAPONE nata ad Avellino, il 25 novembre 1966

residente in OMISSIS alla OMISSIS , c.f. OMISSIS

in relazione all'incarico di Direttore Amministrativo presso la ASL Avellino

Consapevole delle responsabilità penali derivanti da false attestazioni e della decadenza dai benefici ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

Consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR 445/2000 e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso

Consapevole che, ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs 39/2013, la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto, per un periodo di 5 anni

DICHIARA

- A) l'insussistenza di cause di inconferibilità ovvero delle condizioni ostative previste dai Capi II,III e IV del Decreto Legislativo n. 39/2013 e ss.mm.ii.
- B) l'insussistenza di cause di incompatibilità di cui ai Capi V e VI del Decreto Legislativo n. 39/2013 e ss.mm.ii.
- C) di non trovarsi nelle ulteriori cause di inconferibilità o incompatibilità o di conflitto di interesse che ostino, ai sensi della vigente normativa, all'espletamento dell'incarico anzidetto.

Il sottoscritto

- si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente e a fornire analoga dichiarazione con cadenza annuale
- si dichiara consapevole che, ai sensi dell'art. 20 comma 3 del Decreto Legislativo n. 39/2013, la presente sarà pubblicata sul sito istituzionale della ASL Avellino
- dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Avellino li,16 settembre 2019

Il fede

F.to Daniela Capone

Allega copia fotostatica non autenticata di documento di identità in corso di validità (OMISSIS)