

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

IN MATERIA DI INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI

Il/La sottoscritto/a.....MARRAUDINO CARMELA..... n. matricola.....80078.....

TITOLARE dell'incarico di

Direttore di Dipartimento.....

Direttore di S.C.

Responsabile di S.S.D.....DI ODONTOIATRIA.....

Responsabile di S.S.....

Di questa AORN SANTOBONO PAUSILIPON, consapevole della sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti;

PRESO ATTO della vigente normativa in materia di incompatibilità di incarichi prevista da:

- D. Lgs n. 165/2001 e ss.mm.ii;
- Legge 190/2012;
- D.P.R. n. 62/2013;
- D. Lgs 39/2013;
- CC.NN.LL./ACN di categoria


PRESO ATTO, altresì, del Codice di comportamento, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extraistituzionali dell'AORN Santobono-Pausilipon

DICHIARA

di non trovarsi, in alcuna delle situazioni di incompatibilità e/o di conflitto di interessi di cui alla predetta normativa legislativa, contrattuale e regolamentazione aziendale.

Data 01/03/2021

FIRMA


A.O.R.N. SANTOBONO - PAUSILIPON
S.S.D. DI ODONTOIATRIA
Responsabile
Dott.ssa Carmela Marraudino
NA 000115