



**INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ  
MOD. 8**

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ  
AI SENSI DEL D.LGS. 08/04/2013 N. 39**

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI PRESSO LE PUBBLICHE  
AMMINISTRAZIONI E PRESSO GLI ENTI PRIVATI IN CONTROLLO PUBBLICO, A NORMA  
DELL'ART. 1, COMMI 49 e 50, DELLA LEGGE 06/11/2012, N. 190"

**ANNO 2021**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ'

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

- > Al Responsabile della UOC Risorse Umane
- > Al Responsabile Prevenzione della Corruzione
- > Al Responsabile della struttura di assegnazione

II/La sottoscritto/a BARBARA MARIA RAFAELA nato/a  
BARBARA il 02.05.1985, in qualità di Dirigente  
MEDICO ANATOMIA PATOLOGICA Di questa Azienda, presa visione della normativa  
introdotta dal D.Lgs. 8/04/2013 n. 39, indicato in epigrafe e visto in particolare l'art. 20 del decreto  
medesimo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del  
succitato art. 2 (1 nonché dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazione mendace:

**DICHIARA**

- A) l'insussistenza nei propri confronti di una delle cause di inconferibilità di cui al citato decreto;
- B) l'insussistenza nei propri confronti di una delle cause di incompatibilità di cui al citato decreto,  
impegnandosi a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale. In particolare dichiara:

Di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati  
previsti dal capo I del Titolo II del libro II del codice penale - riepilogati alla nota 1 (art. 3, c.l. lett.c,  
D.Lgs. n. 39/2013);

Oppure (*specificare*).....

Di non aver svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati  
dall'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano", nei due anni precedenti la data di  
scadenza per la presentazione della presente istanza (Vedi nota 2);

Oppure (*specificare*) .....



INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'  
MOD.8

- Di non aver svolto in proprio attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano", nei due anni precedenti la data di scadenza per la presentazione della presente istanza;
- Oppure (*specificare*) .....
- Di non aver ricoperto cariche politiche e incarichi amministrativi che possono comportare incompatibilità e inconferibilità, come esemplificati nella nota 3;
- Di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- Di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda, Sezione Amministrazione Trasparente.

Caserta 01/06/2022

Il Dichiarante  
*M. Caputo*