

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'
D.LGS 8 APRILE 2013, N.39**

(ANNO 2014)

Il sottoscritto Centioni Daniele, nato a Civitanova Marche (MC) il 27/05/1964, residente a Civitanova Marche (MC) in Contrada San Savino, in qualità di componente del Consiglio di Amministrazione dell'ASP Paolo Ricci

DICHIARA

che per lo svolgimento dell'incarico di **Componente** del Consiglio di Amministrazione dell'ASP Paolo Ricci

☒ non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al Decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 recante "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, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n.190".

☐ sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al Decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 recante "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, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n.190" relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti (specificare la norma di riferimento del Decreto 39/2013):

e si impegna a rimuoverla/e entro 15 giorni dalla data della presente dichiarazione.

di essere consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.

di rendere i dati sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza della decadenza dei benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) e di essere consapevole che l'Amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 D.P.R. 445/2000.

Informativa ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Si informa che:

- Il trattamento dei dati raccolti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.
- I dati forniti saranno utilizzati dall'ASP Paolo Ricci per l'assolvimento degli obblighi di legge per i quali sono richiesti e per gli adempimenti amministrativi correlati.
- Il trattamento sarà effettuato in forma cartacea, informatizzata e telematica.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle predette finalità istituzionali.
- I dati raccolti potranno essere comunicati per le stesse finalità e saranno, in particolare, oggetto di pubblicazione nel sito istituzionale dell'Ente, a norma di legge.
- Titolare del trattamento è l'ASP Paolo Ricci e responsabile del trattamento è la Direzione Generale.
- L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)



Afferma sul suo onore che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 22/01/2015

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione:

- ☒ viene sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto
- ☐ viene sottoscritta e presentata, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente
 - ☐ di persona
 - ☐ tramite fax
 - ☐ a mezzo servizio postale
 - ☐ per via telematica (le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dall'art.65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n.82.