

## DICHIARAZIONE

(ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Sull'insussistenza delle cause di inconfiribilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs 8 aprile 2013, N. 39

Il sottoscritto/a

### CONSAPEVOLE:

- che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti o farne uso nei casi previsti costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000);
- delle conseguenze di cui all'art. 20, c.5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci;

### DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconfiribilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39, di cui ha preso visione.

In particolare, al fini delle cause di inconfiribilità, dichiara:

- di non avere riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del titolo II del libro secondo del codice penale ( art. 3 D.Lgs 39/2013);

Al fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9 del D.Lgs 39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D.Lgs 39/2013;

### SI IMPEGNA

Al sensi dell'art. 20 del D.Lgs 39/2013, a rendere dichiarazione, con cadenza annuale, sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dal citato decreto e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Data:

Firma del dichiarante.....

  
**A.U.S.L. UMBRIA N.2**  
Dipartimento Materno Infantile  
Il Responsabile  
Neuropsichiatria Infantile  
**Dr.ssa Maria Luisa Bosi**



**AMMINISTRAZIONE  
TRASPARENTE**



USL Umbria 2 - ASL Umbria 2

Prot. **0109071** del 14/12/2015 ore 09:29:09

Tit.

Registro 9

B.p.c.

*Si. Dottore!*

**Al Responsabile della Prevenzione  
della Corruzione  
Dr.ssa Anna Rita Ianni  
S B D E**

**Oggetto: Richiesta dichiarazione ai sensi dell'art. 20  
Del Decreto Legislativo n. 33 del 14.03.2013.**

In esito al monitoraggio effettuato al fine di verificare il corretto adempimento degli obblighi di cui al D.lgs n. 33/2013 e 39/2013, è stato riscontrato che la SV non ha ancora provveduto al rilascio della dichiarazione di cui in oggetto per l'anno 2015.

Ciò posto e al fine di consentire allo Scrivente Ufficio di pubblicare sul Sito dell'Amministrazione Trasparente - Sezione Personale - Sottosezione Dichiarazioni previste dall'art. 20 D.lgs 39/2013 la sua dichiarazione, in allegato si trasmette l'apposito modulo che la S.V. dovrà restituire debitamente sottoscritto, entro sette gg. dalla data della presente al seguente indirizzo di posta elettronica:

[pasqualina.suriano@uslumbria2.it](mailto:pasqualina.suriano@uslumbria2.it)

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono distinti saluti.

**L'ISTRUTTORE**  
(SIG.RA PASQUALINA SURIANO)

**IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA**  
(DOTT. PIERO CARSI)



Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2  
tel. 0744 20 41 / fax 0744 30 36 39

Sede Legale (provvisoria)  
05100 - Terr. Viale D. Bramante 37

(l.r. n.18/12.11.2012)  
p.h.a / c.f. 01499590550