

Dichiarazione di incompatibilità

Il sottoscritto Dott. Pietro Manzi nato a Roma il 21/01/1960 ai fini della nomina in qualità di Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo dell'Azienda USL Umbria n.2, e presa visione del D Lgs. 39/2013

DICHIARA

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);
- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;
- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 (*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*) la dichiarazione mendace comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni

Con riferimento alle cause di INCOMPATIBILITA' ¹

1. Ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. 39/2013:

☒ di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale
ovvero

☐ di ricoprire il seguente incarico e/o carica _____

_____ nel seguente ente di diritto privato regolato o finanziato dal servizio sanitario regionale _____

☒ di non svolgere in proprio attività professionale regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale;
ovvero

☐ di svolgere in proprio la seguente attività professionale regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale _____

☐ che i predetti incarichi, cariche e attività professionali non sono ricoperti o svolti dal coniuge e/o da parenti o affini entro il secondo grado

ovvero

☐ che il coniuge/parente/affine entro il secondo grado (*indicare nome, cognome e grado di parentela*) _____

_____ ricopre il seguente incarico e/o carica _____

_____ nel seguente ente di diritto privato regolato o finanziato dal servizio sanitario regionale _____

ovvero _____

¹ Ai sensi dell'articolo 20, comma 2, del D.Lgs. 39/2013, l'interessato dovrà presentare annualmente, dietro apposita richiesta della Regione Umbria, una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dallo stesso decreto legislativo.

☐ che il coniuge/parente/affine entro il secondo grado (*indicare nome, cognome e grado di parentela*)

☐ in proprio la seguente attività professionale regolata o finanziata dal servizio sanitario svolge regionale

2. ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 39/2013:

- ☒ di non ricoprire la carica di Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale o di parlamentare
- ☒ di non ricoprire la carica di componente della giunta o del consiglio della regione Umbria ovvero la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale
- ☒ di non ricoprire la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della regione Umbria
- ☒ di non ricoprire la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione Umbria, nonché di province, comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione della regione Umbria

ovvero

☐ di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui all'art. 14 del D. Lgs. 39/2013

3. ☒ di non trovarsi in alcuna altra situazione di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013
ovvero

☐ di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013

4. ai sensi dell'art. 3bis del D. Lgs. 502/1992:

☒ di non essere titolare di altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo
ovvero

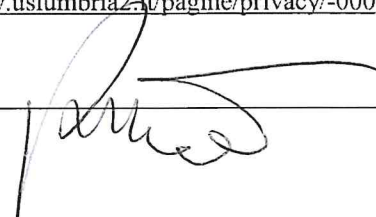
☐ di essere titolare del seguente rapporto di lavoro, dipendente² o autonomo

e di essere consapevole che la cessazione di tale rapporto è condizione per l'acquisizione della carica di direttore³

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e conoscere le informazioni ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016 come disponibili all'allegato 17 al presente PTPCT e sul sito web aziendale www.uslumbria2.it/pagine/privacy/-000.

Data 31/01/2019

Firma _____



² In caso di rapporto di lavoro dipendente indicare il collocamento in aspettativa senza assegni.

³ Ai sensi dell'articolo 3bis, commi 8 e 11, del D. Lgs. 39/2013, "il rapporto di lavoro del direttore generale, amministrativo e sanitario è esclusivo..."; "la nomina a direttore generale, amministrativo e sanitario determina per i lavoratori dipendenti il collocamento in aspettativa senza assegni e il diritto al mantenimento del posto".

Il sottoscritto Dott. Pietro Manzi

DICHIARA INOLTRE

1. di essere a conoscenza del fatto che, qualora l'incompatibilità dichiarata al punto 1 della precedente dichiarazione (art. 10 del D. Lgs. 39/2013) derivi da incarichi e/o cariche ricoperti e/o svolte dal coniuge e/o da parente o affine entro il secondo grado, decadrà dalla nomina se il soggetto interessato non avrà provveduto, entro 15 giorni dalla nomina stessa, a dimettersi dall'incarico o dalla carica incompatibile;
2. di impegnarsi, se nominato, a scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni dalla nomina, tra la permanenza nell'incarico oggetto della nomina e lo svolgimento di altri incarichi e/o cariche con esso incompatibili in base a quanto dichiarato precedentemente; la scelta, unitamente a copia della lettera di dimissioni, dovrà essere comunicata entro il termine sopra indicato;
3. di impegnarsi, se nominato, a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di incompatibilità di cui ai punti precedenti della dichiarazione, (comprese quelle derivate da incarichi e/o cariche ricoperti e/o svolte dal coniuge e/o da parente o affine entro il secondo grado).

Data 31/01/2019

Firma _____



