

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'

(Art. 20 del D.Lgs 8 Aprile 2013, n. 39)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000)

La sottoscritta Evelina Gollo, nata a []

residente in []

VISTI

- la Legge 6 Novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'integrità nella Pubblica Amministrazione";
- il D.Lgs 14 Marzo 2014, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni";
- il D.Lgs 8 Aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le PPAA e presso gli Enti Privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, comma 49 e 50, della Legge 6 Novembre 2012, n. 190.";
- il DPR 16 Aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante Codice di Comportamento dei dipendenti delle PPAA a norma dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30 Marzo 2001, n. 165", come modificato dal DPR 13 Giugno 2023, n. 81;

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, previste dall'art. 76, comma 1, del DPR del 28 Dicembre, n. 445;

sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

con riferimento alla nomina a Direttore Sanitario dell'Azienda ARES Sardegna, di cui alla deliberazione n° 198 del 29 Agosto 2023,

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità di incarico previste dagli artt. 3 – 4 – 5 – 8 del Decreto Legislativo 8 Aprile 2013, n° 39;
- di essere stato informato che la presente dichiarazione verrà pubblicata nel sito aziendale www.aressardegna.it in ossequio alle disposizioni di cui alla Legge 6 Novembre 2012, n. 190 e relativi decreti attuativi;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente elementi sostanziali;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Selargius, (Data della firma)

Dott.ssa Evelina Gollo

EVELINA
GOLLO

Firmato digitalmente da
EVELINA GOLLO
Data: 2026.06.29
12:58:50 +02'00'