

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Rilasciata ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", per i fini di cui al D.Lgs. n. 39/2013.
(si prega di compilare in caratteri dattiloscritti o stampatello)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (Cognome e nome)

MANFREDINI ROBERTO

NATO/A FERRARA (Prov. FE) IL 13/10/1952

RESIDENTE A FERRARA (Prov. FE)

(CAP 44121)

IN VIA VIACE CAUDOR 5/A

CODICE FISCALE MNFRRT57R13D54PH

all'atto del conferimento dell'incarico di DIRETTORE/RESPONSABILE della Struttura Complessa /~~Struttura~~

~~Semplice dipartimentale / Struttura semplice:~~

CLINICA MEDICA

VISTI

la L. 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"

il D. Lgs. 14 marzo 2013, 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 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"

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità di incarichi prevista dagli art. 3, 4, 7 e 9 del D.Lgs. n. 39/2013 (ALLEGATO N.1)
- di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR. n. 445/2000 per le eventuali dichiarazioni mendaci qui sottoscritte (ALLEGATO N.2)
- di essere stato informato che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito aziendale, in ossequio alle disposizioni di cui alla L. 190/2012 e relativi decreti attuativi
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Data 3/2/2014 In fede, FIRMA Roberto Manfredini