

All'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

**Dichiarazione su insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità per
Incarichi di collaborazione e/o Consulenza**

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'E
INCOMPATIBILITA'**

(Art.20 D.Lgs. n.39/2013 - soggetta a pubblicazione ex D.Lgs. n.33/2013)

Io sottoscritto/a Avv. Silvestro Polizzi nato/a Troina il 01/01/1952

con riferimento all'incarico di difesa conferito con delibera n. 1001 del 10/09/2019

ai sensi delle disposizioni di cui agli 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" e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, di cui agli articoli 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARO

A) Assenza di cause di inconferibilità

1) di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, riportati alla Nota I previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, (art.3, comma 1, lett.c), del D.Lgs. n. 39/2013);

2) di non avere, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

3) di non avere svolto in proprio nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita
professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla pubblica amministrazione

B) Assenza di cause di incompatibilità

5) di essere consapevole che il presente incarico è incompatibile con incarichi e cariche in enti regolati e finanziati dalla pubblica amministrazione e di non trovarsi in tale situazione di incompatibilità (art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 39/2013)

6) di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita da enti pubblici (art. 9, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013);

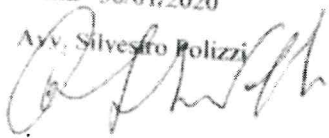
7) di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dal D.Lgs 39/2013 33/2013

DICHIARO INOLTRE

- di impegnarmi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013, dandone immediato avviso all'asp di Enna
- di essere consapevole che lo svolgimento di incarico in situazione di incompatibilità comporta la decadenza dall'incarico stesso e la risoluzione del contratto di lavoro decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione all'interessato, nonché la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs 39/2013 per un periodo di 5 anni, ai sensi dell'art.18 del medesimo decreto
- di essere altresì consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013, secondo cui la dichiarazione mendace, accertata dall'amministrazione, comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico per un periodo di 5 anni; ferma restando ogni altra responsabilità del dichiarante per dichiarazione mendace

Data 30/01/2020

Avv. Silvestro Polizzi



Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 autorizzo il trattamento dei dati personali

Catania 30/01/2020

Avv. Silvestro Polizzi

