

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' ED INCONFERIBILITA'

(art. 20 del D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39 – Disposizioni in materia di inconferibilità ed 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)

Il sottoscritto Marco Formato in relazione alla nomina di Direttore della Società della Salute della Lunigiana di cui al Decreto del Presidente SdS Lunigiana n. 1 del 20/12/2022.

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità e di inconferibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 “Disposizioni in materia di inconferibilità ed 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”
(pubblicato nella G.U. n. 92 del 19.04.2013) e loro s.m.i..

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e nella piena accettazione delle sanzioni previste dal successivo art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto si impegna a produrre nuova dichiarazione per intervenuti fatti e circostanze che comportassero variazioni di situazioni/stati oggetto della presente dichiarazione.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento alla previsione di cui all'articolo 20 del D.lgs 8/04/2013 n. 39 e per le finalità in essa previste.

DICHIARA INOLTRE

- L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi degli artt. 6/2 e 7 del D.P.R. 62/2013;
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 62/2013 e del codice di Comportamento adottato dall'Azienda Usl Toscana Nord Ovest e del PTPCT adottato dalla Società della Salute della Lunigiana.

Data 21/12/2022

Dott. Marco Formato
FIRMATO IN ORIGINALE