



REGIONE LIGURIA



**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA' RISPETTO AL CONFERIMENTO DI INCARICO DIRIGENZIALE RESA AI SENSI DELL'ART. 20 D.Lgs. N. 39 DEL 08/04/2013 e delibera ANAC n. 149/2014 (da rendere da parte di : DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE SANITARIO, DIRETTORE AMMINISTRATIVO)  
all'atto del conferimento dell'incarico e successivamente con cadenza annuale o in caso di variazioni**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La sottoscritta Dr.ssa Roberta Serena, nata a Genova il 30/08/1958, in riferimento alla carica di Direttore Amministrativo dell'Istituto G. Gaslini di Genova;

- *Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;*
- *Consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci (inconferibilità per cinque anni di qualsiasi incarico di cui allo stesso decreto);*
- *Consapevole dell'obbligo di pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web istituzionale in applicazione dell'art. 20 c. 3 del D.Lgs 39/2013*

Preso visione del D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013;

Preso visione della delibera ANAC n. 149/2014 " Interpretazione e applicazione del D.Lgs. 39/2013 nel settore sanitario"

**DICHIARA**

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39 ( in particolare art. 3,8,10,14)
- Dichiaro di aver letto e compreso le "INFORMAZIONI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679" fornite dall'Istituto Giannina Gaslini, in qualità di Titolare del trattamento, a tutto il personale dipendente, ai convenzionati, agli stagisti, interinali e assimilabili

**SI IMPEGNA**

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Genova 26/1/2021  
(luogo e data)

( Il dichiarante )