3

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI ASSENZA DI CONDIZIONI DI INCOMPATIBILITÀ AI SENSI DEGLI ARTICOLI 3, 5, 8, 10, 14 DEL D.LGS. N. 39/2013 E CONTESTUALE DICHIARAZIONE DI SUSSISTENZA DEI REQUISITI DETEMINANTI L'INSERIMENTO NELL'ELENCO DEGLI IDONEI ALL'ASSUNZIONE DELLA CARICA DI DIRETTORE SANITARIO RESA AI SENSI DELL'ARTICOLO 47 DEL D.P.R. 28/12/2000 n.445

Il sottoscritto PARROCCHIA SERGIO nato il 14/07/1964 a LATINA Codice Fiscale PRRSRG64L14E472O residente nel Comune di LATINA prov. LT al seguente indirizzo V.LE FRANCESCO PETRARCA n 65 CAP 04100

In piena conoscenza:

- delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;
- delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D. Lgs. N. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci;
- dell'obbligo di pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web aziendale ai sensi dell'art. 20 c. 3 del D.Lgs. n. 39/2013

Dichiaro

- di non trovarmi in alcuna delle situazioni di inconferibilità di cui agli artt 3,5 e 8 del D.Lgs n. 39/13;
- di non trovarmi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui agli artt. 10 e 14 del D.Lgs. n. 39/13

mi impegno inoltre

- ai sensi dell'art. 20 c. 2 del D.Lgs. n. 39/13 a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi

dichiaro altresì sotto la mia responsabilità ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. di essere attualmente in possesso di tutti i requisiti che hanno determinato il mio inserimento nell'elenco degli idonei alla nomina di DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE approvato con determinazione della Regione Lazio G01094 del 01/02/2024

Data 04/04/2025

Firma

Dr. Sergio Parrocchia