

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ E DI INCONFERIBILITÀ

Il sottoscritto _____ nato/a _____ il _____

prov. _____ residente in _____ alla via _____

Cittadinza _____ C.F./P.I. _____

Visto l'art. 53 del D.Lgs. 165 del 2001 e successive modifiche;**Visto** il decreto D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici;**Visto** il D. Lgs. 33/2013;**Visto** il D. Lgs. 39/2013;**Visto** il Codice di comportamento dell'ASL Avellino approvato con delibera n. 308 e 309 del 12.03.2019 e s.m.i.

Con riferimento all'attribuzione dell'incarico di _____

presso _____

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci_

DICHIARA

- Di non avere in atto controversie con l'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli;
- Di non avere parentela o affinità entro il 4° grado compreso con docenti e ricercatori del Dipartimento ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, in ossequio a quanto disposto dall'art. 18 della Legge n. 240/2010;
- espressamente di accettare e rispettare le disposizioni contenute nel codice di comportamento dell'Asl Avellino;
- di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo o II del libro del codice penale;
- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione a causa di insufficiente rendimento o per produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in relazione alle attività svolte dall'ASL Avellino;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto ad oggi dichiarato ed a rendere nuova dichiarazione;
- di essere informato sul trattamento dei dati raccolti e trattati, pertanto, autorizzare l'Asl Avellino, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del GDPR 679/2016, al trattamento dei propri dati.

Luogo e data _____

Il Dichiarante
