

Dichiarazione assenza conflitto di interesse consulenti e collaboratori-dichiarazione di svolgimento altri incarichi o titolarità di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o svolgimento attività professionali

Al Direttore Dell'ASR Abruzzo

*e, p.c. Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e Trasparenza*

OGGETTO: Dichiarazione di assenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse e Dichiarazione di svolgimento altri incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o svolgimento di attività professionali.

Il/la Sottoscritto/a LAMBERTO MANZOLI nato/a a
... BOLIGNA ... Il 22/02/2018
C.F. FINZELBR71R28A944H
P.Iva

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell'interesse dell'Ente;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nella delibera di incarico;
- di aver preso piena cognizione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e del Codice di Comportamento dell'ASR Abruzzo e delle norme negli stessi contenute;

DICHIARA ALTRESI'

Per gli effetti dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013

- non svolgere incarichi o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;




ati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione: d

- Ente/Società UNIVERSITA' DI FERRARA incarico/carica PROF.
ORDINARIO

- dal 2/11/16 al OGGI

• i non svolgere attività professionali; d

• o svolgimento delle seguenti attività professionali: l

•  
• 

• i aver avuto nel corso degli ultimi tre anni i seguenti rapporti di collaborazione o consulenza, comunque denominati, in qualunque modo retribuiti: d

• al _____ al _____ : d

Il/la sottoscritto/a, preso atto che, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.
Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data

FE, 12/02/18

Firma




ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità a quanto previsto dal d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.
Tali dati saranno conservati su archivi cartacei ed elettronici; tali dati potranno inoltre essere utilizzati per fini del rispetto degli obblighi inerenti la trasparenza amministrativa (D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.) che prevede la pubblicazione dei curricula dei consulenti e collaboratori sul sito istituzionale dell'ASR, accessibile a tutti gli utenti nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla legge.

Luogo e Data

PE, 12/02/18

il Dichiarante

Prot. n° 240 Arrivo

13/02/2018



Verifica assenza pendenze penali nella formazione di commissioni e assegnazione degli uffici"

All'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo
Via Attilio Monti, 9
65127 Pescara

e, p.c. Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e Trasparenza

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità a membro di commissione per l'accesso o la selezione ai pubblici impieghi, ad assegnatario ad uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati e a membro di commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N 445)

Il/La sottoscritto/a LAMBERTO MANZOLI nato/a _____ a
BOLIGNA il 28/10/71 residente a PESCARA Via
/P.zza CORSO UMBERTO I n. 14
tel. _____ cell. 3676727282 e-mail LMANZOLI@POST.HARVARD.EDU
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARO

DI NON ESSERE STATO CONDANNATO, ANCHE CON SENTENZA NON PASSATA IN GIUDICATO, PER I REATI PREVISTI NEL CAPO I DEL TITOLO II DEL LIBRO SECONDO DEL CODICE PENALE AI SENSI DELL'ART. 35 BIS DEL d. Lgs. 165/2001

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Art. 35 bis D. Lgs. 165/2001

Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

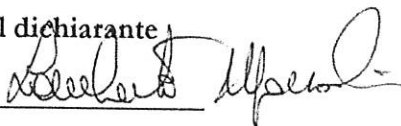
Trattamento dati personali :

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare , che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici . esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

.....FERRARA....., 12/02/18.....

Luogo e data

Il dichiarante



Prot. n° 240 Arrivo

13/02/2018



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) – (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190" e s.m.i.)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

All'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo
Via Attilio Monti, 9
65127 Pescara

e, p.c. Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritto/a..... LANBERTO MANZOLI dipendente
presso..... UNIVERSITA' DI FERRARA nominato/a in qualità di PRESIDENTE della Commissione
Esaminatrice costituita con deliberazione n. 14.068 presso l'ASR Abruzzo,

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, artt. 20 e 21;
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76

consapevole 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 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 06.04.2013, n. 39.
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Agenzia Sanitaria Regionale nella Sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae.

si impegna

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

Luogo e data

FE, 12/02/18

Il dichiarante
(Firma leggibile per esteso)

LANBERTO MANZOLI

D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

Ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti dal Codice Penale e della vigente normativa in materia.

Ai sensi dell'art. 75 D.P.R. n. 445/2000, qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

La dichiarazione mendace, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfirmità di qualsivoglia incarico di cui al D. Lgs. n. 39/2013 per un periodo di 5 anni.

La firma in calce non deve essere autenticata

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata insieme a fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio competente via fax, tramite incaricato o a mezzo posta ordinaria od elettronica (email: anticorruzione@asrabruzzo.it).

Privacy

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Titolare del trattamento è l'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo, con sede in via Attilio Monti,9 – 65127 Pescara.

Prot. n° 257 Arrivo

14/02/2018



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) – (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190" e s.m.i.)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

All'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo
Via Attilio Monti, 9
65127 Pescara

e, p.c. Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritta DI CORREA TILIANA dipendente presso ASR ABRUZZO, nominato/a in qualità di CONTOLENTE della Commissione Esaminatrice costituita con deliberazione n. 4 del 12/1/18, presso l'ASR Abruzzo,

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, artt. 20 e 21;
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76

consapevole 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 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 06.04.2013, n. 39.
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Agenzia Sanitaria Regionale nella Sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae.

si impegna

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

Luogo e data

Il dichiarante
(Firma leggibile per esteso)

Pescara li 14.2.2018

Tiliana Di Corra

D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

Ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti dal Codice Penale e della vigente normativa in materia.

Ai sensi dell'art. 75 D.P.R. n. 445/2000, qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

La dichiarazione mendace, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfirmità di qualsivoglia incarico di cui al D. Lgs. n. 39/2013 per un periodo di 5 anni.

La firma in calce non deve essere autenticata

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata insieme a fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio competente via fax, tramite incaricato o a mezzo posta ordinaria od elettronica (email: anticorruzione@asabruzzo.it).

Privacy

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Titolare del trattamento è l'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo, con sede in via Attilio Monti,9 – 65127 Pescara.

Verifica assenza pendenze penali nella formazione di commissioni e assegnazione degli uffici”

All’Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo
Via Attilio Monti, 9
65127 Pescara

e, p.c. Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e Trasparenza

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità a membro di commissione per l’accesso o la selezione ai pubblici impieghi, ad assegnatario ad uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all’acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all’erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati e a membro di commissioni per la scelta del contraente per l’affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l’erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l’attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N 445)

Il/La sottoscritto/a DI CORCIA TILIANA nato/a _____ a _____
il 16/1/1977 residente a ROZZANO Via _____
/P.zza OSO FORESTE n. 10
tel. _____ cell. 334 1869150 e-mail TIDCO@LIBERO.IT

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARO

DI NON ESSERE STATO CONDANNATO, ANCHE CON SENTENZA NON PASSATA IN GIUDICATO, PER I REATI PREVISTI NEL CAPO I DEL TITOLO II DEL LIBRO SECONDO DEL CODICE PENALE AI SENSI DELL'ART. 35 BIS DEL d. Lgs. 165/2001

Art. 35 bis D. Lgs. 165/2001

Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

Trattamento dati personali :

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 circa il trattamento dei dati personali raccolti ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Perore Pi 14.2.2018.....

Luogo e data

Il dichiarante



Dichiarazione assenza conflitto di interesse consulenti e collaboratori-dichiarazione di svolgimento altri incarichi o titolarità di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o svolgimento attività professionali

Al Direttore Dell'ASR Abruzzo

e, p.c. Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e Trasparenza

OGGETTO: Dichiarazione di assenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse e Dichiarazione di svolgimento altri incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o svolgimento di attività professionali.

Il/la Sottoscritto/a DI CORREA TIZIANA nato/a a
ROGORA Il 21/6/1977,
C.F. SCR TZR YTH 64 D 643 E
P.Iva /

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell'interesse dell'Ente;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nella delibera di incarico;
- di aver preso piena cognizione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e del Codice di Comportamento dell'ASR Abruzzo e delle norme negli stessi contenute;

DICHIARA ALTRESI'

Per gli effetti dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013

- di non svolgere incarichi o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
- dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- Ente/Società _____ incarico/carica _____

dal _____ al _____

- di non svolgere attività professionali;
- lo svolgimento delle seguenti attività professionali:

- _____
- _____

- di aver avuto nel corso degli ultimi tre anni i seguenti rapporti di collaborazione o consulenza, comunque denominati, in qualunque modo retribuiti:

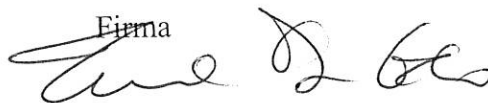
- dal 2017 al / : ATTIVITÀ DI DOCENZA ~~RIF. TO~~
NOTA PROT N° 156 DEL 28.1.2018

Il/la sottoscritto/a, preso atto che, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.
Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data

Pescara li 14.2.18

Firma



Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità a quanto previsto dal d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm. Tali dati saranno conservati su archivi cartacei ed elettronici; tali dati potranno inoltre essere utilizzati per fini del rispetto degli obblighi inerenti la trasparenza amministrativa (D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.) che prevede la pubblicazione dei curricula dei consulenti e collaboratori sul sito istituzionale dell'ASR, accessibile a tutti gli utenti nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla legge.

Luogo e Data

Pescara li 14.2.18

il Dichiarante



Verifica assenza pendenze penali nella formazione di commissioni e assegnazione degli uffici”

All’Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo
Via Attilio Monti, 9
65127 Pescara

e, p.c. Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e Trasparenza

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità a membro di commissione per l’accesso o la selezione ai pubblici impieghi, ad assegnatario ad uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all’acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all’erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati e a membro di commissioni per la scelta del contraente per l’affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l’erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l’attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N 445)

Il/La sottoscritto/a MANUELA FINI nato/a a _____
il 30/03/78 residente a CINTELLA DEL TONDO Via _____
/P.zza MONALE n. 15
tel. _____ cell. 3335666109 e-mail manuela_fini@asr.abruzzo.it
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARO

DI NON ESSERE STATO CONDANNATO, ANCHE CON SENTENZA NON PASSATA IN GIUDICATO, PER I REATI PREVISTI NEL CAPO I DEL TITOLO II DEL LIBRO SECONDO DEL CODICE PENALE AI SENSI DELL'ART. 35 BIS DEL d. Lgs. 165/2001

Art. 35 bis D. Lgs. 165/2001

Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

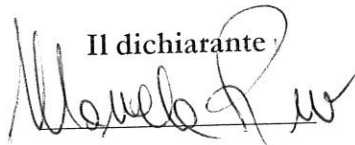
Trattamento dati personali:

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

PESCARA 14/02/2018

Luogo e data

Il dichiarante



Dichiarazione assenza conflitto di interesse consulenti e collaboratori-dichiarazione di svolgimento altri incarichi o titolarità di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o svolgimento attività professionali

Al Direttore Dell'ASR Abruzzo

*e, p.c. Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e Trasparenza*

OGGETTO: Dichiarazione di assenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse e Dichiarazione di svolgimento altri incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o svolgimento di attività professionali.

H/la Sottoscritto/a M. ANUELA FINI nato/a a
ASCOLO PICENO il 30 MARZO 1978
C.F. FINI ANUELA 78033041629
P.Iva

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell'interesse dell'Ente;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nella delibera di incarico;
- di aver preso piena cognizione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e del Codice di Comportamento dell'ASR Abruzzo e delle norme negli stessi contenute;

DICHIARA ALTRESI'

Per gli effetti dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013

- ✂ di non svolgere incarichi o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
- dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- Ente/Società _____ incarico/carica _____

dal _____ al _____

- di non svolgere attività professionali;
- lo svolgimento delle seguenti attività professionali:

- _____
- _____

- di aver avuto nel corso degli ultimi tre anni i seguenti rapporti di collaborazione o consulenza, comunque denominati, in qualunque modo retribuiti:
- dal _____ al _____

Il/la sottoscritto/a, preso atto che, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.
Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data

PESCARA 14.02.2018

Firma



Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità a quanto previsto dal d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm. Tali dati saranno conservati su archivi cartacei ed elettronici; tali dati potranno inoltre essere utilizzati per fini del rispetto degli obblighi inerenti la trasparenza amministrativa (D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.) che prevede la pubblicazione dei curricula dei consulenti e collaboratori sul sito istituzionale dell'ASR, accessibile a tutti gli utenti nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla legge.

Luogo e Data

PESCARA 14.02.2018

il Dichiarante



Prot. n° 256 Arrivo

14/02/2018



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) – (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190" e s.m.i.)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

All'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo
Via Attilio Monti, 9
65127 Pescara

e, p.c. Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e Trasparenza

La sottoscritta MANUELA FINI dipendente presso ASR ABRUZZO nominato/a in qualità di COORDINANTE della Commissione Esaminatrice costituita con deliberazione n. 14 del 12.02.2018 presso l'ASR Abruzzo,

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, artt. 20 e 21;
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76

consapevole 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 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 06.04.2013, n. 39.
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Agenzia Sanitaria Regionale nella Sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae.

si impegna

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

Luogo e data

Pescara, 14/02/2018

Il dichiarante
(Firma leggibile per esteso)

Manuela Fini

D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

Ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti dal Codice Penale e della vigente normativa in materia.

Ai sensi dell'art. 75 D.P.R. n. 445/2000, qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

La dichiarazione mendace, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfirmità di qualsivoglia incarico di cui al D. Lgs. n. 39/2013 per un periodo di 5 anni.

La firma in calce non deve essere autenticata

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata insieme a fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio competente via fax, tramite incaricato o a mezzo posta ordinaria od elettronica (email: anticorruzione@asrabruzzo.it).

Privacy

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Titolare del trattamento è l'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo, con sede in via Attilio Monti,9 – 65127 Pescara.

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) – (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190" e s.m.i.)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

All'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo
Via Attilio Monti, 9
65127 Pescara

e, p.c. Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e Trasparenza

Il/La sottoscritta RADICA ELODIA dipendente
presso ASR ABRUZZO, nominato/a in qualità di ASS. AMMINISTRATIVO della Commissione
Esaminatrice costituita con deliberazione n. 14 del 12/02/2018 presso l'ASR Abruzzo,

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, artt. 20 e 21;
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76

consapevole 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 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 06.04.2013, n. 39.
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Agenzia Sanitaria Regionale nella Sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae.

si impegna

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

Luogo e data

PESCARA, 13/02/2018

Il dichiarante
(Firma leggibile per esteso)

Elodia Radica

D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

Ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti dal Codice Penale e della vigente normativa in materia.

Ai sensi dell'art. 75 D.P.R. n. 445/2000, qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

La dichiarazione mendace, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D. Lgs. n. 39/2013 per un periodo di 5 anni.

La firma in calce non deve essere autenticata

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata insieme a fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'Ufficio competente via fax, tramite incaricato o a mezzo posta ordinaria od elettronica (email: anticorruzione@asrabruzzo.it).

Privacy

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Titolare del trattamento è l'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo, con sede in via Attilio Monti,9 – 65127 Pescara.

Verifica assenza pendenze penali nella formazione di commissioni e assegnazione degli uffici”

All’Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo
Via Attilio Monti, 9
65127 Pescara

e, p.c. Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e Trasparenza

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità a membro di commissione per l’accesso o la selezione ai pubblici impieghi, ad assegnatario ad uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all’acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all’erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati e a membro di commissioni per la scelta del contraente per l’affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l’erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l’attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N 445)

Il/La sottoscritto/a RADICA ELODIA nato/a a _____ a
_____ il 25/02/69 residente a _____ Via
/P.zza ROTRINO n. 30
tel. _____ cell. 327/3186586 e-mail elodia.radica@tin.it
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARO

DI NON ESSERE STATO CONDANNATO, ANCHE CON SENTENZA NON PASSATA IN GIUDICATO, PER I REATI PREVISTI NEL CAPO I DEL TITOLO II DEL LIBRO SECONDO DEL CODICE PENALE AI SENSI DELL'ART. 35 BIS DEL d. Lgs. 165/2001

Art. 35 bis D. Lgs. 165/2001

Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

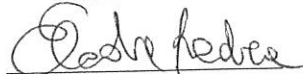
2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

Trattamento dati personali :

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

PESCARA, 12/02/2018
.....
Luogo e data

Il dichiarante



Dichiarazione assenza conflitto di interesse consulenti e collaboratori-dichiarazione di svolgimento altri incarichi o titolarità di incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o svolgimento attività professionali

Al Direttore Dell'ASR Abruzzo

*e, p.c. Al Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e Trasparenza*

OGGETTO: Dichiarazione di assenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse e Dichiarazione di svolgimento altri incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o svolgimento di attività professionali.

Il/la Sottoscritto/a RADICA ELODIA nato/a a
..... ROLO (CH) Il 09/02/85
C.F. RDCLDE68R18196H
P.Iva

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell'interesse dell'Ente;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nella delibera di incarico;
- di aver preso piena cognizione del DPR 16 aprile 2013, n. 62 (regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e del Codice di Comportamento dell'ASR Abruzzo e delle norme negli stessi contenute;

DICHIARA ALTRESI'

Per gli effetti dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013

- di non svolgere incarichi o avere la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
- dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

- Ente/Società _____ incarico/carica _____

dal _____ al _____

- di non svolgere attività professionali;
- lo svolgimento delle seguenti attività professionali:
- _____
- _____

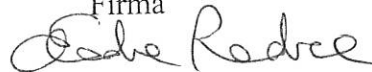
- di aver avuto nel corso degli ultimi tre anni i seguenti rapporti di collaborazione o consulenza, comunque denominati, in qualunque modo retribuiti:
- dal _____ al _____

Il/la sottoscritto/a, preso atto che, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla predetta legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara che le informazioni sopra riportate sono complete, esaustive e corrispondenti al vero.
Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data

PESCARA, 13/02/2018

Firma



Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità a quanto previsto dal d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm. Tali dati saranno conservati su archivi cartacei ed elettronici; tali dati potranno inoltre essere utilizzati per fini del rispetto degli obblighi inerenti la trasparenza amministrativa (D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.) che prevede la pubblicazione dei curricula dei consulenti e collaboratori sul sito istituzionale dell'ASR, accessibile a tutti gli utenti nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla legge.

Luogo e Data

PESCARA, 13/02/2018

il Dichiarante

