

**ALLEGATO A4****Dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconferibilità  
-art. 20, c.1, d.lgs. n. 39/2013-**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
ai fini del conferimento ai fini del perfezionamento dell'incarico dirigenziale conferito, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

**dichiara**

l'insussistenza delle seguenti cause di inconferibilità menzionate nei seguenti artt. del d.lgs. n.39/2013:

- Art.2: Ambito di applicazione;
- Art.3: Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;
- Art.4: Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati;
- Art.5: Inconferibilità di incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati;
- Art.6: Inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello nazionale;
- Art.7: Inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale;
- Art.8: Inconferibilità di incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali.

**si impegna inoltre**

a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di quanto sopra riportato e dichiarato.

Data,

Firma

(Nome e Cognome)

(documento informatico firmato digitalmente)