

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DI DIREZIONE NELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI.

(resa ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. n. 39/2013. *(Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190)*, in attuazione della Legge n. 190/2012 *(Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione)*).

II SOTTOSCRITTO SCELZI ALESSANDRO	
NATO A BARLETTA	IL 6/10/1962
IN RELAZIONE ALL'INCARICO DI DIRETTORE SANITARIO ASL BT	

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

DICHIARA

Di essere a conoscenza delle cause di **INCONFERIBILITÀ**, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 39/2013 e s.m.i., e di non trovarsi, alla data odierna, nelle seguenti situazioni normativamente previste:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (disposizione prevista dall'art. 3 D.lgs. 39/2013).
- di non aver svolto, nei due anni precedenti, incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato o regolati o finanziati dal S.S. della Regione Puglia (art. 5 del D.lgs. 39/2013).
- Di non essere stato candidato, nei cinque anni precedenti, in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendano il territorio della ASL BAT. (art.8 D.lgs. n.39/2013)
- Di non aver esercitato, nei due anni precedenti, la funzione di Presidente del Consiglio dei ministri o di Ministro, Viceministro o sottosegretario nel Ministero della salute o in altra amministrazione dello Stato o di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale. (art.8 D.lgs. n.39/2013)
- Di non aver svolto nell'anno precedente la funzione di parlamentare. (art.8 D.lgs. n.39/2013)
- Di non aver fatto parte, nei tre anni precedenti, della giunta o del consiglio della regione Puglia ovvero abbiano ricoperto la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale. (art.8 D.lgs. n.39/2013)
- Di non aver fatto parte, nei due anni precedenti, della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, il cui territorio è compreso nel territorio della ASL BAT. (art.8 D.lgs. n.39/2013).

Di essere consapevole, altresì,

- Che la dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico, ai sensi dell'art. 20, co. 4, del D.lgs. n. 39/2013.

- Che, ai sensi dell'art. 20, co. 5, del D.lgs. n. 39/2013, la dichiarazione mendace, accertata dalla stessa amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfirmità di qualsivoglia incarico di cui al medesimo decreto per un periodo di 5 anni, ferma restando ogni altra responsabilità.
- Che, ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. n. 39/2013, l'atto di conferimento dell'incarico adottato e il relativo contratto che risultino lesivi delle disposizioni del medesimo decreto sono nulli.


Di essere consapevole che tutto ciò che è stato qui dichiarato:

- a) ha valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione, in relazione agli stati, qualità personali e fatti che sono di sua diretta conoscenza ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;
- b) sarà pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet istituzionale.
- c) di essere stato informato 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.
- d) Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rilasciare, se necessario, una nuova dichiarazione sostitutiva. (art.13 del Reg. UE n.2016/679)

Il presente documento, qualora sottoscritto con firma digitale, costituisce prova legale dell'identità del sottoscrittore (ai sensi art. 24 c. 4 D. LGS 82/2005 s.m.i.), e pertanto, non si allega copia fotostatica non autenticata del proprio documento di identità.

In caso di firma apposta in originale va allegato valido documento d'identità.

Andria 27/7/2023


Il dichiarante
Il Direttore Sanitario ASL BT
Dott. Alessandro Scatzi

Inviato da iPhone

Cognome: SCELZI	
Nome: ALESSANDRO	
Data: 06/10/1982	
Paese: ITA	
Città: BARLETTA (BA)	
Cittadinanza: ITALIANA	
Residenza: BARLETTA	
Via: VIA MESSIANI S. N. 10/B	
Cap: 70014	
Prov: BA	
Professione: maestro chirurgo	
SOGGIORNATA E CONTINUAZIONE SALUTE:	
Società: INTRA	
Gruppo: CRISTIANI	
Qualità: GRUPPO	
Sede: Barletta	

Prima del rinnovo: **Barletta**

Il sottoscritto **ALESSANDRO SCELZI**

Gruppo di Studio **CRISTIANI**

[Signature]



Inviato da iPhone