

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIO

(Art. 46 e Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il/ta sottoscritto/a DELVECCHIO VINCENZO il _____ Comune di
nascita _____ prov. _____ C.F. _____

Comune di residenza _____ via _____ n. _____ Prov. _____ CAP _____

Con riferimento alla propria nomina a Componente/Presidente del Collegio Sindacale dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (AReSS), di cui alla DGR n. ~~1589/2019~~, 315/2023

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, nonché delle ulteriori conseguenze previste dalle leggi vigenti in materia, ed in particolare dagli artt. 17, 19 e 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013,

DICHIARA

Che ai fini dell'assunzione dell'incarico di cui sopra, con effetto a decorrere dalla data odierna, non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità previste dal Capo V e dal Capo VI del D.Lgs. 39/2013, nonché di cui alla disciplina specifica di settore come risulta agli atti dell'Amministrazione regionale.

Il sottoscritto si impegna a trasmettere ogni anno una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza a delle condizioni di incompatibilità, come previste dal Capo V e dal Capo VI del D.Lgs. 39/2013, nonché di cui alla disciplina specifica di settore ed a comunicare tempestivamente alla Amministrazione regionale Sezione/Dipartimento _____ qualsiasi eventuale variazione del contenuto della presente dichiarazione.

Alla dichiarazione viene allegata copia fotostatica di _____ nento di identità in corso di validità.

Luogo e data

15 MAGGIO 2023

Il dichiarante
F.to Vincenzo Delvecchio

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, si informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIO

(Art. 46 e Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il/Le sottoscritto/a DELVECCHIO VINCENZO il _____ Comune di
nascita _____ prov. _____ C.F. _____

Comune di residenza _____ via _____ n. _____ Prov. _____ CAP _____

Con riferimento alla propria nomina a Componente/Presidente del Collegio Sindacale dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (ARESS), di cui alla DGR n. ~~1389/2019~~, 315/2023

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, nonché delle ulteriori conseguenze previste dalle leggi vigenti in materia, ed in particolare dagli artt. 17, 19 e 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013,

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 39/2013 (*inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione*)

Di non essere stato condannato per alcuno dei reati previsti dal capo I (Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione) del titolo II del libro II del codice penale, né di aver patteggiato la pena, ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per alcuno dei medesimi reati;

ovvero

di essere stato condannato dal _____, con sentenza irrevocabile/non revocabile in data _____, o di aver patteggiato la pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p. in data _____, per il reato previsto.

In tal caso dichiara, altresì:

di non aver subito la pena accessoria dell'interdizione perpetua o dell'interdizione temporanea dai pubblici uffici e di non essere cessato dal rapporto di lavoro, a seguito di procedimento disciplinare, né di essere cessato dal rapporto di lavoro autonomo;

di aver subito la pena accessoria dell'interdizione temporanea dai pubblici uffici della durata di anni _____

di essere stato prosciolto con sentenza definitiva/non definitiva, in data _____

ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 39/2013 (*Inconferibilità di incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto*)

privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni)

di non svolgere, né di aver svolto nell'ultimo anno, l'incarico di Presidente o Amministratore delegato di un ente privato in controllo pubblico da parte della Regione Puglia o da parte di uno degli enti locali della Regione Puglia.

ai sensi dell'art. 5 comma 9 del DL 95/2012 convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012 n. 135 (Riduzione di spese delle pubbliche amministrazioni)

di non essere collocato in quiescenza:

ovvero

di essere in quiescenza dalla data di _____

ai sensi dell'art. 53 commi 8 e 9 del D.Lgs. 165/2001 (Incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi) e dell'art. 11, comma 8 del D.Lgs. n. 175/2016

di non essere attualmente dipendente pubblico;

di essere dipendente pubblico presso _____

di non versare in alcuna delle condizioni di cui all'art. 1, comma 734 della L. 296/2006.

Ai fini di consentire all'Amministrazione di svolgere le verifiche sulla insussistenza di cause di inconferibilità, incompatibilità o di situazioni di conflitto di interessi:

DICHIARA

Di ricoprire o di aver ricoperto:

1. Tipologia, Ente/Società/Organismo, durata, eventuale cessazione 1) PRESIDENTE REVISORI DEI CONTI CONSORZIO ASI BARI DAL 01/10/2022
2. Tipologia, Ente/Società/Organismo, durata, eventuale cessazione 2) PRESIDENTE CONSIGLIO INDIRETTO EVARICA IRUS DEBELIS DAL 15/03/2021
3. Tipologia, Ente/Società/Organismo, durata, eventuale cessazione 3) COMPONENTE COLLEGIO SINDACALE UNION CATTOLICA PUGLIA DAL 17/09/2018
4. Tipologia, Ente/Società/Organismo, durata, eventuale cessazione 4) COMPONENTE COLLEGIO SINDACALE APRESS 2019-2022
5.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Amministrazione regionale Sezione/Dipartimento _____ qualsiasi eventuale variazione del contenuto della presente dichiarazione.

Alla dichiarazione viene allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

15 MAGGIO 2023

Il dichiarante

F.to Vincenzo Delvecchio

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, si informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.